

Úlceras por Pressão em Unidades de Longa Duração e Manutenção

Carolina de Fátima Leitão Lopes

Relatório de estágio apresentado a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Cuidados Continuados.

Bragança, Setembro de 2017

Úlceras por Pressão em Unidades de Longa Duração e Manutenção

Carolina de Fátima Leitão Lopes

Relatório de estágio desenvolvido na Unidade de Longa Duração e Manutenção da Santa Casa da Misericórdia de Bragança sob a Orientação da Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata e Mestre Paula Martins

Bragança, Setembro de 2017

RESUMO

A presente investigação versa sobre a incidência e prevalência de úlceras por pressão nos utentes institucionalizados numa Unidade de Longa duração e Manutenção, pela pertinência da temática já que a incidência reflecte o desenvolvimento de novas úlceras por pressão, enquanto a prevalência tem em conta os utentes que apresentam úlceras por pressão no momento, sendo ambos fatores que podem potenciar a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Assim, pretende-se com esta investigação concretizar os seguintes objetivos: Estabelecer a caracterização dos utentes institucionalizados numa ULDM; Calcular a incidência das úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016; Analisar a prevalência de úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no mesmo período de tempo; Avaliar os fatores associados à incidência e prevalência de úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no mesmo período de tempo. Para a sua concretização optou-se por uma metodologia quantitativa desenhando um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, utilizando uma recolha de dados que teve como base instrumental a ferramenta informática disponibilizada pela Unidade, durante o período de 12 de Setembro de 2014 a 30 de Junho de 2016, perfazendo o total de 119 participantes.

Os resultados obtidos apontam para uma prevalência de 35,3% e uma incidência de 6,7%, abaixo dos valores apontados por outros estudos nacionais, em que os fatores predisponentes como a desnutrição, a imobilidade, a incontinência urinária e fecal, foram os que mais se evidenciaram na população estudada. Apresentam-se correlações significativas indicadoras de que a um maior tempo de internamento, corresponde um maior número de úlceras por pressão mas também a um maior número de úlceras por pressão cicatrizadas.

Com os resultados obtidos conclui-se da necessidade cada vez mais premente em se apostar na prevenção das úlceras por pressão, não só para diminuir o sofrimento que causam, mas também enquanto indicadores da qualidade dos cuidados de saúde prestados, diminuindo ainda o impacto económico que acarretam. Concluiu-se ainda que no momento de admissão existe um maior risco de desenvolvimento das úlceras por

pressão, diminuindo esse risco ao longo do internamento, aquando da sua cicatrização e que a um maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão na admissão, corresponde um nível menor de independência e este risco de desenvolvimento de úlceras por pressão é menor, quanto maior for a independência, principalmente no momento da alta.

Palavras-chave: Incidência, Prevalência, Úlceras por pressão, Cuidados Continuados

ABSTRACT

The present investigation deals with the incidence and prevalence of pressure ulcers in institutionalized patients in a Long Term and Maintenance Unit, due to the pertinence of this issue since the incidence reflects the development of new pressure ulcers, while the prevalence takes into account the users who present pressure ulcers at the moment, being both factors that can potentiate the improvement of the quality of the health care delivery.

Thus, it is intended with this research to achieve the following objectives: Establish the characterization of institutionalized users in a ULDM; Calculate the incidence of pressure ulcers in a Long Term Care Unit and Maintenance of the Integrated Continuum of National Care in the period from September 12, 2014 to June 30, 2016; To analyze the prevalence of pressure ulcers in a Long Term Care Unit and Maintenance of the National Network of Integrated Continuing Care in the same period of time; To evaluate the factors associated with the incidence and prevalence of pressure ulcers in a Long Term Care Unit and Maintenance of the National Continuum Integrated Care Network in the same period of time. In order to achieve this, a quantitative methodology was chosen by designing a retrospective, descriptive and analytical study using data collection based on the computer tool provided by the Unit during the period from September 12, 2014 to June 30 2016, making a total of 119 participants.

The results obtained indicate a prevalence of 35.3% and an incidence of 6.7%, below the values pointed out by other national studies, in which the predisposing factors such as malnutrition, immobility, urinary and fecal incontinence were the more evident in this study population.

There are significant correlations indicating that a longer hospitalization time, correspond to a greater number of pressure ulcers, as well as a greater number of healed pressure ulcers.

With the results obtained, it is concluded that there is a growing need to focus on the prevention of pressure ulcers, not only to reduce the suffering they cause, but also as indicators of the quality of health care provided, and to reduce the economic impact that entail. It was also concluded that at the time of admission there is a higher risk of development of pressure ulcers, reducing this risk during hospitalization, when it is healed and even at a higher risk of development of pressure ulcers at admission, a lower

level of independence and this risk of development of pressure ulcers is lower, the greater the independence, especially at discharge.

Key words: Incidence, Prevalence, Pressure ulcers, Continuing Care

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pelo seu apoio, ao meu marido pela
paciência e aos meus filhos pelas ausências...

AGRADECIMENTOS

No final deste percurso, não posso deixar de agradecer a colaboração de várias pessoas, sem as quais não chegaria ao seu bom término.

Em primeiro lugar agradeço à Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata, pela orientação, disponibilidade, rigor científico e principalmente pela motivação dada ao longo desta jornada.

Não posso ainda descurar os meus agradecimentos à Orientadora de Estágio, Enfermeira Mestre Paula Martins, por me acompanhar, supervisionar e apoiar na integração no local de estágio e também na recolha de dados que permitiram a concretização do presente estudo.

À equipa multidisciplinar da Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Bragança, a quem agradeço a sua disponibilidade, companheirismo e acompanhamento.

Por último, mas estando sempre em primeiro lugar no meu coração, à minha família, por todos os momentos de que abdicaram para me apoiarem na concretização de mais uma fase académica da minha vida.

A todos, bem hajam!

ABREVIATURAS E SIGLAS

DGS	Direção geral de saúde
ERS	Entidade reguladora de saúde
ISS, IP	Instituto da segurança social, I.P
NPUP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização mundial de saúde
PNSD	Plano nacional segurança dos doentes
RNCCI	Rede nacional de cuidados continuados integrados
SNS	Serviço nacional de saúde
UCCI	Unidade de cuidados continuados integrados
UCCLDM	Unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção
ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
UP	Úlceras por pressão

ÍNDICE

Introdução	12
Parte I - Construto Teórico.....	15
1. Úlceras por Pressão	16
1.1. Epidemiologia e Definição.....	18
1.2. Classificação e avaliação.....	21
1.3. Processo de desenvolvimento.....	26
1.4. Factores de risco.....	33
1.4.1. Instrumentos de avaliação de risco.....	36
1.5. Estratégias de prevenção	39
1.5.1. Cuidados com a pele	41
1.5.2. Posicionamentos, mobilizações e material profilático.....	42
1.5.3. Nutrição e hidratação	46
2. Os utentes nas unidades de cuidados continuados integrados.....	50
Parte II - Investigação Empírica.....	55
1. Contextualização e Objetivos	56
2. Metodologia	58
2.1. Participantes	58
2.2. Procedimentos	58
2.2.1. Desenho do estudo	58
2.2.2. Procedimentos éticos e deontológicos	58
2.2.3. Procedimentos de recolha de dados.....	59
2.2.4. Procedimento de tratamento de dados.....	60
3. Análise e Apresentação dos Resultados	62
4. Discussão dos Resultados.....	74
Conclusões	78
Referências Bibliograficas	80
ANEXOS.....	83
ANEXO I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	84
ANEXO II – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS (GUIÃO).....	86
ANEXO III – RELATÓRIO DE ESTÁGIO.....	90

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Períodos recomendados do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, com a utilização da Escala de Braden (versão adulto) e Braden Q (versão pediátrica).....	18
Tabela 2 - Avaliação das Úlceras por pressão segundo o NPUAP (2014).....	22
Tabela 3 - Caracterização Sociodemográfica.....	63
Tabela 4 – Caracterização Clínica	64
Tabela 5 – Caracterização das Úlceras por Pressão	65
Tabela 6 – Incidência e Prevalência das Úlceras por Pressão	66
Tabela 7 – Tempo de internamento e agudizações dos doentes com Úlceras por Pressão	66
Tabela 8 – Saída da Unidade.....	67
Tabela 9 – Fatores predisponentes para o aparecimento de úlceras por pressão.....	67
Tabela 10 – Escalas utilizadas no Momento da Admissão/Alta	68
Tabela 11 – Correlação de Pearson entre o Tempo de Internamento e o Número de Úlceras por Pressão.....	69
Tabela 12 – Correlação de Pearson entre o Número de Úlceras por Pressão e as Escalas de Braden e Barthel.....	71
Tabela 13 – Tabulações Cruzadas entre a Presença de UP's e os fatores predisponentes para o desenvolvimento de UP's.....	72

Introdução

As úlceras por pressão (UP) constituem um grave problema de saúde tanto para o indivíduo que as suporta, como para a família e comunidade, representando um problema de alta relevância na prática clínica, uma vez que os doentes que delas padecem apresentam uma pior evolução da sua situação, exigindo maior tempo de internamento e, conseqüentemente, maiores custos associados aos cuidados de saúde (Luz, Lopacinski, Fraga & Urban, 2010).

Os mesmos autores referem que, apesar dos avanços verificados nos cuidados de saúde, as úlceras por pressão continuam a representar uma importante causa de morbidade e mortalidade, com grande impacto na qualidade de vida da pessoa que as suporta, refletindo-se também ao nível da qualidade de vida das famílias, conduzindo a graves problemas sociais e económicos.

A prevenção deve constituir-se como o principal objetivo dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado aos doentes, nomeadamente àqueles que apresentam risco de as desenvolver. A este respeito a Direção Geral da Saúde (DGS) (2007, p.3) considera que o risco associado ao aparecimento de úlceras por pressão é aumentado quando existe “ (...) imobilidade, compromisso do sistema imunitário [e/ou] perda de massa muscular”. Afirma ainda que “ O aparecimento de uma Úlcera de Pressão é, quase sempre, consequência do incumprimento de boas práticas nos cuidados prestados a doentes sujeitos a longos períodos de imobilidade”, sendo clara e urgente uma atitude de “(...) prevenção e tratamento [através de] uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas.”

Enquanto estudante do Curso de Mestrado em Cuidados Continuados optou-se pelo desenvolvimento de Estágio de Natureza Profissional na Unidade de Longa Duração e Manutenção da Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Bragança.

As Unidades de Longa Duração e Manutenção destinam-se a

(...) pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas em casa ou na instituição ou estabelecimento onde residem. Presta

apoio social e cuidados de saúde de manutenção que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida (Instituto da Segurança Social, I.P, 2017, p.8).

Face ao exposto, e atendendo à tipologia dos doentes internados neste tipo de unidades que, em face das suas limitações em termos de funcionalidade, acrescido de outros fatores, constituem pessoas de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão, decidiu-se em conjunto com a direção técnica e equipa de cuidados, estudar a incidência e prevalência de úlceras de pressão nos utentes institucionalizados na Unidade de Longa duração e Manutenção, desde a sua abertura (2014) até 2016.

Para tal, foi definida a questão de partida: “Qual a incidência, prevalência e fatores associados a UP numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?”

Atendendo a que o motivo da escolha respeita a pertinência, atualidade e contextualização do tema no âmbito dos Cuidados Continuados definiram-se os seguintes objetivos:

- Estabelecer a caracterização dos utentes institucionalizados numa ULDM.
- Calcular a incidência das úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016.
- Analisar a prevalência de úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016.
- Avaliar os fatores associados à incidência e prevalência de úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no mesmo período de tempo.

Para a sua concretização optou-se por uma metodologia quantitativa desenhando um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, aplicando uma recolha de dados que teve como base instrumental a ferramenta informática disponibilizada pela Unidade, durante o período de 12 de Setembro de 2014 a 30 de Junho de 2016, perfazendo o total de 119 participantes.

O presente estudo encontra-se dividido em duas partes essenciais que se relacionam mutuamente. Numa primeira parte desenvolveu-se o constructo teórico relacionado com as úlceras por pressão, organizada em subcapítulos, pela pertinência e abrangência da temática, onde se define e caracteriza a área, bem como os riscos do seu desenvolvimento e a caracterização do tipo de utentes nas Unidades de Longa Duração e Manutenção.

Na segunda parte encontra-se descrita a investigação empírica, onde se identifica o tipo de estudo, os procedimentos adotados, as técnicas de recolha de dados, bem como a análise, apresentação e discussão dos resultados finalmente as conclusões.

Parte I - Construto Teórico

1. Úlceras por Pressão

Com a evolução da prestação dos cuidados de saúde, também as patologias foram sendo analisadas e conceitualizadas de forma diversificada.

No caso específico das úlceras por pressão, o Ministério da Saúde apresenta como última análise no nosso país, o Despacho 1400-A/2015, onde se definem como “(...) um problema de saúde pública mundial e um indicador da qualidade dos cuidados prestados.”, incluídas já no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (p. 3882-(8)) como área emergente que promove ou diminui a qualidade de vida dos utentes.

A este respeito o mesmo despacho (2015, p. 3882-(8)) considera que as

As úlceras por pressão, em particular, e as feridas crónicas, em geral, causam sofrimento, aumentam a prevalência de infeções, diminuem a qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores podendo, em situações extremas, levar à morte. Para além do impacto na qualidade de vida das pessoas, as úlceras por pressão estão na origem do aumento de dias de internamento e de readmissões hospitalares e, por conseguinte, do aumento dos encargos para os serviços de saúde.

Este conceito aparece já em 1998, quando a DGS publica a circular normativa 25/DSPCS sobre as úlceras por pressão cujo aparecimento era a essa data, definido pelo nível de qualidade dos cuidados prestados pela equipa de saúde.

Posteriormente, em 2008, a DGS, publica alterações à referida circular normativa, definindo instrumentos que permitiam diagnosticar e intervir aquando do aparecimento de úlceras por pressão e sempre no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados e, em consequência, a qualidade de vida dos utentes, através da avaliação do risco para a Úlcera por pressão - Escala de Risco de Braden, com a circular informativa n.º 35/DSQC/DSC (Ferreira et al, 2007, Miguéns e Ferreira, 2009; DGS, 2008).

Em 2011, a DGS publica novas orientações sobre esta temática, pois

As úlceras por pressão são um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos cuidados prestados. Causam sofrimento e diminuição da qualidade de vida dos doentes e seus cuidadores, podendo levar à morte. Constituem um problema recorrente em Portugal. (p. 2).

Ainda neste âmbito, a DGS (2011, p. 2) descreve que

(...) cerca de 95% das úlceras por pressão são evitáveis através da identificação precoce do grau de risco. O conhecimento da etiologia e fatores de risco associados ao desenvolvimento de úlceras por pressão são a chave para o sucesso das estratégias de prevenção. A avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão é fundamental no planeamento e implementação de medidas para a sua prevenção e tratamento. O registo e a caracterização das úlceras por pressão são fundamentais para a monitorização adequada dos cuidados prestados aos doentes, uma vez que permitem estabelecer corretamente medidas de tratamento e melhorias nos cuidados aos doentes. Os dados epidemiológicos portugueses mais recentes são relativos aos cuidados hospitalares, onde a prevalência média de úlceras por pressão é de cerca de 11,5%. Estratificando por serviços específicos, como os serviços de Medicina, a prevalência média sobe para 17,5%. Os doentes com úlcera por pressão, têm um maior número de dias de internamento e readmissões, o que se traduz em maiores encargos financeiros para o Serviço Nacional de Saúde.

Com a publicação da orientação n.º 017/2011, a DGS revoga as anteriores e apresenta critérios muito específicos para a manutenção da integridade cutânea e para os meios de prevenção, obedecendo a normas e protocolos, nomeadamente,

- a) Deve proceder-se à avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão nos doentes, em todos os contextos assistenciais, independentemente do diagnóstico clínico e necessidades em cuidados de saúde, nas primeiras seis horas após a admissão do doente.
- b) A aplicação da Escala de Braden no domicílio deve ser realizada durante a primeira visita domiciliária.
- c) Os instrumentos validados em Portugal para a avaliação do risco no adulto são a Escala de Braden e o instrumento da avaliação da pele.

- d) Na criança é utilizada a Escala de Braden Q2 e o instrumento de avaliação da pele.
- e) Os resultados obtidos através da aplicação da Escala devem ser registados no processo clínico.
- f) A avaliação clínica complementa, obrigatoriamente, os instrumentos referidos anteriormente.
- g) O risco de desenvolvimento de úlcera por pressão deve ser reavaliado periodicamente.
- h) Os doentes em que foi aplicada a Escala de Braden devem ser estratificados nas categorias de baixo e alto risco de desenvolvimento de úlcera por pressão.

A reavaliação do risco de desenvolvimento da úlcera por pressão deverá cumprir os critérios que se ilustram na figura seguinte.

Tabela 1 - Períodos recomendados do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, com a utilização da Escala de Braden (versão adulto) e Braden Q (versão pediátrica)

Internamentos hospitalares	Serviços de urgência e Unidades de Cuidados Intensivos	Unidades de Cuidados Continuados e Paliativos	Cuidados Domiciliários	Doentes que não permaneçam mais de 48 horas no serviço
48/48 horas	24/24 horas	48/48 horas	Semanalmente	Apenas se existir alguma intercorrência

Fonte: DGS (2011, p. 1)

As orientações e circulares identificadas permitiram, nos últimos anos, melhorar os padrões de qualidade dos cuidados de saúde prestados no nosso país, embora seja uma área que, continuamente, deverá ser revista e actualizada, particularmente no âmbito das úlceras por pressão, no sentido de promover a qualidade dos utentes.

Neste contexto, de seguida se enquadram e classificam as úlceras por pressão, como ponto de partida para a investigação empírica que se pretende concretizar.

1.1. Epidemiologia e Definição

Dados da Direção-Geral de Saúde e da Organização Mundial de Saúde, referem que as úlceras por pressão poderão ser evitadas, pela intervenção precoce e pelo reconhecimento do grau de risco, já que

De acordo com o International Pressure Ulcer Prevalence Survey realizado em 2011, um em cada dez doentes em hospital de agudos desenvolve uma úlcera por pressão. Em unidades de cuidados continuados, o risco aumenta para cerca de um em cada quatro doentes. Neste estudo, a taxa de prevalência global de úlceras por pressão foi de 10,8% e a taxa de prevalência de úlceras associadas aos cuidados de saúde hospitalares foi de 4,5%. Em unidades de cuidados continuados a taxa de prevalência foi de 8,4%. Verificou-se, igualmente, que em doentes com idade igual ou superior a 80 anos de idade, a taxa de prevalência de úlceras adquiridas em hospital ascendeu a 7,3%, e nos doentes com idade igual ou superior a 90 anos, ascendeu para 9,6%. (MS, 2015, p. 3882-(8)).

O mesmo despacho (p. 3882-(8)) identifica ainda os custos associados às úlceras por pressão que, mundialmente, são reportados pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2014) e à data de publicação do referido despacho variavam “(...) entre os 400 euros e os 56 mil euros por tratamento de úlcera. Estes custos não incluem, contudo, os custos humanos relativos à dor, à debilidade, à baixa qualidade de vida e, inclusivamente, à própria ameaça de vida.”

Assim, um dos desafios que se encontram relacionados com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 é a prevenção da ocorrência de úlceras por pressão, que exige

(...) uma abordagem interdisciplinar e adaptada ao risco específico de cada doente, sendo, também, necessário existir uma cultura organizacional que promova o trabalho em equipa e a comunicação eficaz. De facto, as instituições prestadoras de cuidados de saúde devem ter sistemas e estruturas de governação para a prevenção e a gestão de úlceras por pressão, designadamente, a implementação de procedimentos e protocolos baseados na melhor evidência e a avaliação do risco e sistemas de notificação para identificar, investigar e atuar com prontidão para reduzir a frequência e a severidade das úlceras por pressão. As instituições devem, igualmente, implementar planos de gestão do tratamento da úlcera por pressão e de comunicação/educação ao doente e ao cuidador.

De fato, o último relatório da Entidade Reguladora de Saúde (2015, p. 88) aponta para uma

(...) prevalência de utentes com úlceras por pressão, ou seja o número de utentes com úlceras por pressão antes e após três dias de internamento correspondia aproximadamente a 20% do total de utentes internados, nos dois períodos considerados, ligeiramente superior em 2014. Por outro lado, se considerarmos o universo dos utentes com úlceras por pressão nas unidades, 20% correspondia a novos casos, em 2014, percentagem superior à observada no primeiro semestre de 2015, em que 15% das úlceras que foram detetadas representava novos casos.

No mesmo contexto, mas de um forma mais globalizante, também Perry et al. (2012, p. 5) referem que

As úlceras por pressão têm sido associadas com um prolongado período de hospitalização, sepsis e mortalidade. De fato, estima-se que quase 60.000 pacientes hospitalares dos Estados Unidos morram a cada ano devido a complicações de úlceras por pressão adquiridas no hospital. O custo estimado da manutenção de uma única úlcera por pressão de espessura total é de até US \$ 70.000 e o custo total para tratamento de úlceras por pressão nos Estados Unidos é estimado em US \$ 11 bilhões por ano¹.

Os mesmos autores (2012) apresentam dados mundiais que estabelecem o aumento da prevalência das úlceras por pressão, nomeadamente, quando relacionadas com o quadro clínico do doente, sendo a variação de 0,4% a 38% nos cuidados intensivos, de 2,2% a 23,9% nos cuidados de longa duração e de 0% a 17% nos cuidados ao domicílio, o que potencia a prevalência para o valor percentual de 15%, quando se identificam os doentes com úlceras por pressão em qualquer momento temporal, sendo a incidência apenas de 7%, quando se identifica a taxa de ocorrência de novos casos numa população específica, mas num determinado lapso temporal, em que os valores percentuais apresentados foram encontrados em contexto de cuidados intensivos.

Sendo esta patologia tão recorrente e encontrando-se na literatura e nas investigações no âmbito da saúde há já bastante tempo, a sua definição mais recente (NPUAU, 2014, p. 13) considera que

¹ Tradução da autora: Pressure ulcers have been associated with an extended length of hospitalization, sepsis and mortality. In fact, nearly 60,000 United States hospital patients are estimated to die each year from complications due to hospital-acquired pressure ulcers. The estimated cost of managing a single full-thickness pressure ulcer is as high as \$70,000, and the total cost for treatment of pressure ulcers in the United States is estimated at \$11 billion per year

Uma úlcera por pressão é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As úlceras por pressão também estão associadas a vários fatores contribuintes ou de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido.

Ainda no âmbito da investigação sobre esta patologia, a mesma instituição (NPUAP, 2014, p. 3) considera que é urgente intervir no âmbito da prevenção das úlceras por pressão, o que ocasionou a elaboração de um guia de recomendações que,

(...) baseadas em evidência para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão, as quais podem ser utilizadas por profissionais de saúde em todo o mundo. (...) O guia é direcionado a todos os profissionais de saúde, independentemente da disciplina clínica, que estejam envolvidos na prestação de cuidados a indivíduos em risco de desenvolver ou com úlceras por pressão já desenvolvidas. Este guia destina-se a ser aplicado em todos os contextos clínicos, incluindo hospitais ou instituições de reabilitação, cuidados continuados e assistência domiciliária e, a menos que seja especificamente indicado, pode ser considerado adequado a todos os indivíduos, independentemente do seu diagnóstico ou outras necessidades de cuidados de saúde.

Estas recomendações foram elaboradas ainda para tentar minimizar os custos económicos associados às úlceras por pressão, mas também pelo sofrimento dos doentes que pode ser evitado, proporcionando melhores cuidados de saúde e assim promovendo a sua qualidade de vida.

Neste contexto, será relevante abordar a classificação e avaliação das úlceras por pressão, considerando investigações prévias e publicações das organizações mundiais que estão diretamente relacionadas com esta temática.

1.2. Classificação e avaliação

Na classificação das úlceras por pressão a NPUAP (2014, p. 13) apresenta seis graus de classificação, onde se incluem a Categoria/Grau I: Eritema Não branqueável; a Categoria/Grau II: Perda Parcial da Espessura da Pele; a Categoria/Grau III: Perda Total

da Espessura da Pele; a Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos em que das seis classificações, duas apresentem características específicas, a saber, Não graduáveis/Inclassificáveis: Profundidade Indeterminada e Suspeita de lesão nos tecidos profundos: Profundidade Indeterminada.

A mesma classificação apresenta a avaliação por grau ou categoria, conforme se pode observar da tabela seguinte.

Tabela 2 - Avaliação das Úlceras por pressão segundo o NPUAP (2014)

Categoria/Grau I: Eritema Não branqueável	Pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Em pele de pigmentação escura pode não ser visível o branqueamento; a sua cor pode ser diferente da pele da área circundante. A área pode estar dolorosa, dura, mole, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. A Categoria/Grau I pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. Pode ser indicativo de pessoas “em risco” (sinal precoce de risco).
Categoria/Grau II: Perda Parcial da Espessura da Pele	Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho-rosa sem tecido desvitalizado. Pode também apresentar-se como flictena fechada ou aberta preenchida por líquido seroso. Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem tecido desvitalizado ou equimose. Esta Categoria/Grau não deve ser usada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriações.*A equimose é um indicador de uma suspeita de lesão nos tecidos profundos.
Categoria/Grau III: Perda Total da Espessura da Pele	Perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado, mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Podem ser cavitadas e fistulizadas. A profundidade de uma úlcera por pressão de Categoria/Grau III varia de acordo com a localização anatómica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e as úlceras de Categoria/Grau III podem ser superficiais. Em contrapartida, em zonas com tecido adiposo abundante podem desenvolver-se úlceras por pressão de Categoria/Grau III extremamente profundas. Tanto o osso como o tendão não são visíveis nem diretamente palpáveis.
Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos	Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos. Em algumas partes do leito da ferida, pode aparecer tecido desvitalizado (húmido) ou necrose (seca). Frequentemente são cavitadas e fistulizadas. A profundidade de uma úlcera por pressão de Categoria/Grau IV varia de acordo com a localização anatómica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e estas úlceras podem ser superficiais. Uma úlcera de Categoria/Grau IV pode atingir o músculo e/ou as estruturas de suporte (ou seja, fáscia, tendão ou cápsula articular), tornando possível a osteomielite. Tanto o osso como o tendão expostos são visíveis ou diretamente palpáveis.
Não graduáveis/Inclassificáveis: Profundidade Indeterminada	Perda total da espessura dos tecidos, na qual a base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzentos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida. Até que seja removido tecido desvitalizado e/ou necrótico suficiente para expor a base da ferida, a verdadeira profundidade e, por conseguinte, a verdadeira Categoria/Grau, não podem ser determinados. Um tecido necrótico (seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve como “penso (biológico) natural” e não deve ser removido.
Suspeita de lesão nos tecidos profundos: Profundidade Indeterminada.	Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descolorada ou flictena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente resultantes de pressão e/ou cisalhamento. A área pode estar rodeada por tecido doloroso, firme, mole, húmido, mais quente ou mais frio comparativamente ao tecido adjacente. A lesão dos tecidos profundos pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. A evolução pode incluir uma flictena de espessura fina sobre o leito de uma ferida escura. A ferida pode evoluir ficando coberta por uma fina camada de tecido necrótico. A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido adicionais, mesmo que estas recebam o tratamento adequado.

Fonte: Elaboração própria adaptada de NPUAP (2014)

A avaliação das úlceras por pressão pressupõe ainda uma observação sistemática que permita “(...) descrever objectivamente a evolução da ferida e da pele perilesional; elaborar um plano de cuidados adequado; assegurar a eficácia das estratégias de tratamento e monitorizar a avaliação da ferida.” (Trindade, 2013, p. 21).

Para tal, devem considerar-se diversos parâmetros de avaliação, sendo os mais relevantes os que se relacionam com o local onde se encontra a lesão, a forma que apresenta e as suas dimensões em comprimento e largura, volume e profundidade, sendo

também critérios de análise a intensidade e a duração, a tolerância dos tecidos e das estruturas de suporte à pressão (Trindade, 2013).

Paralelamente, a NPUAP (2014, p. 15) aconselha que se realize uma avaliação prévia, no momento da admissão, para perceber o possível risco de aparecimento de úlceras por pressão, respeitando critérios específicos, a saber,

- a) Realizar uma avaliação estruturada do risco com a maior brevidade possível (realizada, no entanto, no período máximo de oito horas após a admissão) para identificar os indivíduos em risco de desenvolver úlceras por pressão.
- b) Repetir a avaliação do risco tantas vezes quanto necessário tendo em conta o nível de acuidade do doente.
- c) Efetuar uma reavaliação em caso de alterações significativas na condição de saúde do doente.

Devido ao peso e impacto do desenvolvimento das úlceras por pressão no indivíduo e no serviço de saúde, é prática comum que a avaliação do risco seja realizada em indivíduos com o objetivo de identificar os que estão em risco de modo a planear e iniciar intervenções preventivas individualizadas.

- d) Incluir uma avaliação completa da pele em todas as avaliações de risco para verificar eventuais alterações em pele intacta.
- e) Documentar todas as avaliações do risco.
- f) Desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para os indivíduos identificados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão.

De salientar que uma das orientações da mesma organização (NPUAP, 2014, p. 15) prende-se com o cuidado a ter na avaliação, referindo que não se deve “(...) confiar apenas na pontuação total de um instrumento de avaliação do risco como base para uma prevenção baseada no risco.”, já que para um planeamento baseado no nível de risco devem analisar-se também “As pontuações das subescalas dos instrumentos de avaliação do risco e outros fatores de risco (...)”.

Ainda a respeito da avaliação a NPUAP (2014, p. 17) recomenda que se proceda à avaliação da pele, de forma a perceber as condições em que se encontra e, para tal, define as seguintes orientações.

- a) Garantir que uma avaliação completa da pele é parte integrante da política de rastreio de avaliação do risco implementada em todas as instituições de saúde.
- b) Formar profissionais de saúde sobre como realizar uma avaliação completa da pele que inclua as técnicas de identificação de respostas ao branqueamento, calor local, edema e induração (rigidez). Estas técnicas de avaliação devem ser utilizadas para avaliar a condição da pele em todos os indivíduos. No entanto, existem evidências de que as úlceras por pressão de Categoria/Grau I são mais difíceis de ser identificadas em indivíduos com tons de pele escuros, uma vez que as áreas de rubor não são facilmente visíveis.

No mesmo contexto, as orientações aliadas à própria avaliação da pele e dos tecidos encontram-se descritas nas mesmas recomendações da NPUAP (2014, p. 17 e 18), a saber,

- a) Em indivíduos em risco de desenvolver úlceras por pressão, realizar uma avaliação completa da pele: logo que possível, mas dentro de um prazo máximo de oito horas após a admissão (ou primeira consulta em contexto comunitário), como parte integrante de todas as avaliações do risco, de forma contínua, com base no contexto clínico e no grau de risco do indivíduo, antes de o indivíduo receber alta.
 - a.1) Aumentar a frequência das avaliações da pele em resposta a qualquer deterioração do estado geral. Realizar uma avaliação geral com especial ênfase nas áreas cutâneas sobrejacentes às proeminências ósseas, incluindo o sacro, as tuberosidades isquiáticas, os grandes trocânteres e os calcâneos. Cada reposicionamento do doente é uma oportunidade de avaliação rápida da pele.
 - a.2) Documentar os resultados de todas as avaliações completas da pele.
- b) Inspeccionar a pele quanto a áreas de eritema em indivíduos que foram identificados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. Atenção: Sempre que possível, evitar posicionar o indivíduo sobre uma superfície corporal que esteja ruborizada. A avaliação contínua da pele é essencial para a deteção precoce de danos causados por pressão, especialmente sobre proeminências ósseas.

- b.1) Diferenciar a causa e o grau de eritema. Diferenciar se o eritema da pele é branqueável ou não branqueável.
- b.2) Utilizar o dedo ou o método do disco para avaliar se a pele é branqueável ou não branqueável. Método de pressão com os dedos – o dedo é pressionado sobre o eritema durante três segundos e o branqueamento avaliado após remoção do dedo; método do disco transparente – é utilizado um disco transparente para pressionar uniformemente uma área de eritema, podendo observar-se o branqueamento sob o disco durante a sua aplicação.
- c) Incluir os seguintes fatores em todas as avaliações da pele: temperatura da pele; edema; alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante.
- c.1) Durante a avaliação da pele de um indivíduo com pele de pigmentação escura priorizar a avaliação da: temperatura da pele; edema; alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante. Como nem sempre é possível identificar o eritema na pele de pigmentação escura, fatores como calor local, edema e alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante (por exemplo, induração/rigidez) são indicadores importantes dos danos precoces causados por pressão na pele em indivíduos com tons de pele mais escuros.
- c.2) Avaliar a dor localizada como parte integrante de cada avaliação da pele. Se o indivíduo for capaz de responder com fiabilidade, pedir-lhe que identifique eventuais áreas de desconforto ou de dor que possam ser atribuídas a danos por pressão. Outras estratégias de avaliação da dor associada a úlceras por pressão são aprofundadas na secção deste guia sobre Avaliação e Tratamento da Dor.
- d) Inspeccionar a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos, pelo menos duas vezes por dia, para identificar sinais de lesão por pressão no tecido circundante.
- d.1) Realizar avaliações da pele mais frequentes (mais de duas vezes por dia) no dispositivo de interface com a pele em indivíduos vulneráveis a alterações de fluidos e/ou indivíduos com sinais de edema localizado/generalizado. Alterações no volume dos fluidos ou estados hipoproteinémicos podem resultar em edemas localizados ou generalizados e fazer com que um

determinado dispositivo médico que foi inicialmente encaixado de forma adequada exerça pressões externas na pele que provoquem o desenvolvimento das úlceras por pressão.

No seguimento das orientações mundiais sobre a classificação e avaliação das úlceras por pressão, será necessário que se analise o seu processo de desenvolvimento, no sentido de verificar a evolução e definir o devido tratamento, temática que se descreve de seguida.

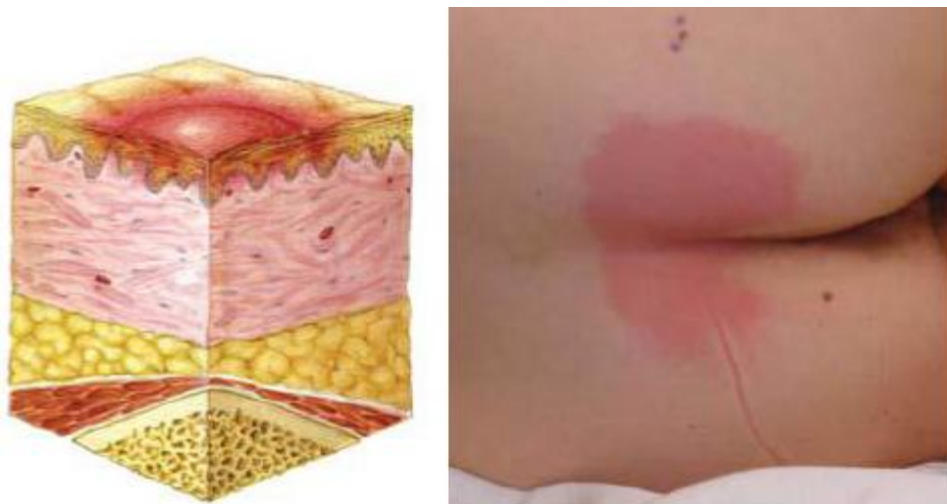
1.3. Processo de desenvolvimento

Considerando que as úlceras por pressão, segundo a sua definição e classificação, podem ocorrer e desenvolver-se em quaisquer situações, particularmente quando existe imobilização, ou em situações em que a pele se encontra mais sensibilizada, todo o seu processo de desenvolvimento deve ser acompanhado, observado, analisado e avaliado constantemente, no sentido de prevenir situações de maior gravidade (Despacho 1400-A/2015).

Assim, deverão considerar-se as alterações dependendo do seu nível de gravidade, observando, inicialmente, o estado da pele, e classificando a lesão quanto à sua gravidade.

Nas imagens seguintes encontra-se ilustrado cada nível de gravidade e a possível forma de desenvolvimento da úlcera por pressão, cuja avaliação deverá respeitar as recomendações da NPUAP (2014, p. 13).

Imagem 1 - Ilustração da pele Grau I de úlcera por pressão (NPUAP, 2014, p. 13)



Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

De acordo com o NPUAP (2014, p. 13), este tipo de lesão enquadra-se no grau I e, quando observada, deverá apresentar

Pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Em pele de pigmentação escura pode não ser visível o branqueamento; a sua cor pode ser diferente da pele da área circundante. A área pode estar dolorosa, dura, mole, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. A Categoria/Grau I pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. Pode ser indicativo de pessoas “em risco” (sinal precoce de risco).

Imagem 2 - Ilustração da pele Grau II de úlcera por pressão

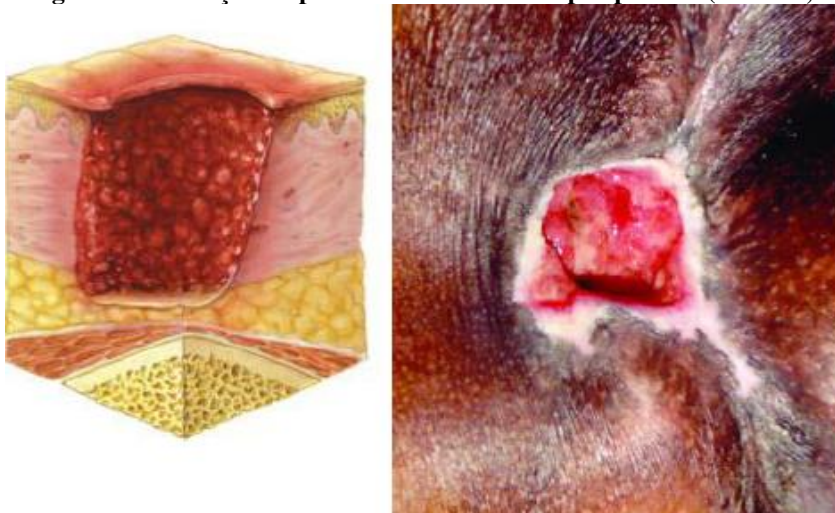


Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A imagem 2 ilustra o que é considerado pela NPUAP (2014, p. 13) uma lesão de grau II, em que deverá ser realizada uma observação que contemple os critérios seguintes.

Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho-rosa sem tecido desvitalizado. Pode também apresentar-se como flitena fechada ou aberta preenchida por líquido seroso. Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem tecido desvitalizado ou equimose. Esta Categoria/Grau não deve ser usada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriações. A equimose é um indicador de uma suspeita de lesão nos tecidos profundos.

Imagem 3 - Ilustração da pele Grau III de úlcera por pressão (NPUAP, 2014, P. 13)

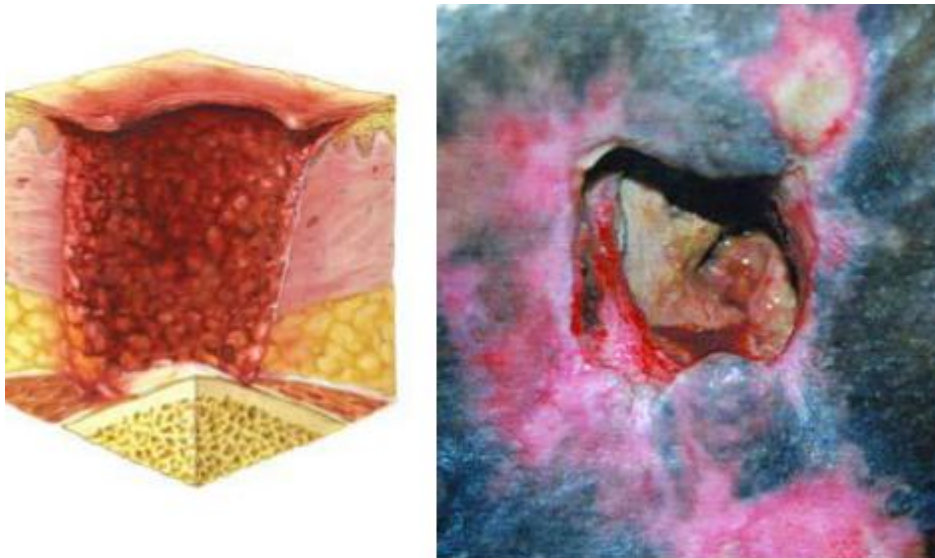


Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A imagem 3 ilustra o aspecto que poderá ter uma úlcera por pressão de grau III, cuja observação deverá incluir a identificação dos critérios definidos pela NPUAP (2014, p. 13), a saber,

Perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado, mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Podem ser cavitadas e fistulizadas. A profundidade de uma úlcera por pressão de Categoria/Grau III varia de acordo com a localização anatômica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e as úlceras de Categoria/Grau III podem ser superficiais. Em contrapartida, em zonas com tecido adiposo abundante podem desenvolver-se úlceras por pressão de Categoria/Grau III extremamente profundas. Tanto o osso como o tendão não são visíveis nem diretamente palpáveis.

Imagem 4 - Ilustração da pele Grau IV de úlcera por pressão (NPAUP, 2014, p. 14)

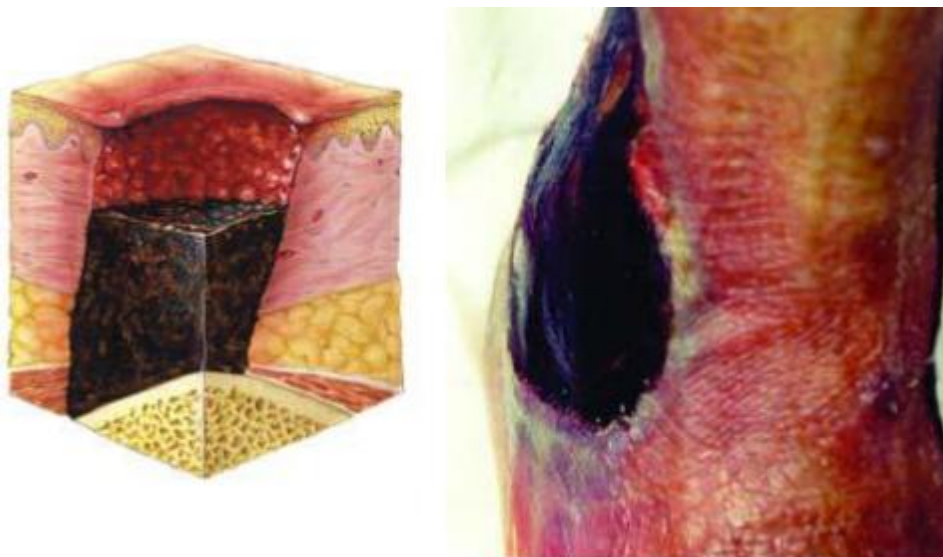


Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

Na imagem 4 ilustra-se o aspeto que poderá apresentar uma úlcera por pressão grau IV, cuja identificação deverá respeitar também os critérios da NPUAP (2014, p. 14), a saber,

Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos. Em algumas partes do leito da ferida, pode aparecer tecido desvitalizado (húmido) ou necrose (seca). Frequentemente são cavitadas e fistulizadas. A profundidade de uma úlcera por pressão de Categoria/Grau IV varia de acordo com a localização anatómica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e estas úlceras podem ser superficiais. Uma úlcera de Categoria/Grau IV pode atingir o músculo e/ou as estruturas de suporte (ou seja, fáscia, tendão ou cápsula articular), tornando possível a osteomielite. Tanto o osso como o tendão expostos são visíveis ou diretamente palpáveis.

Imagem 5 - Ilustração da pele Grau Inclassificável de úlcera por pressão

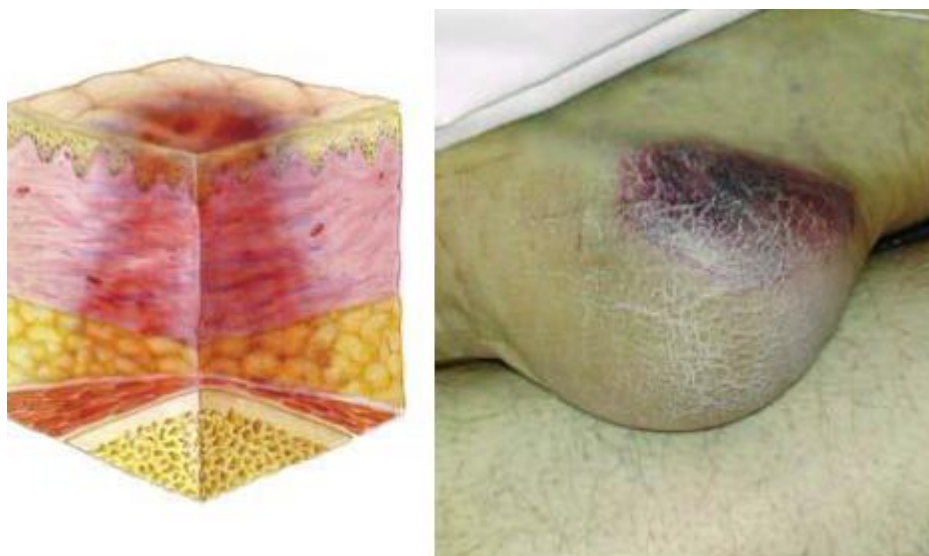


Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A NPUAP (2014, p. 14) apresenta também critérios de análise e avaliação do grau Inclassificável, conforme se verifica da análise da imagem 5, que se apresentam de seguida.

Perda total da espessura dos tecidos, na qual a -base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzentos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida. Até que seja removido tecido desvitalizado e/ou necrótico suficiente para expor a base da ferida, a verdadeira profundidade e, por conseguinte, a verdadeira Categoria/Grau, não podem ser determinados. Um tecido necrótico (seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve como “penso (biológico) natural” e não deve ser removido.

Imagem 6 - Ilustração da pele Grau Suspeita de Lesão nos Tecidos Profundos de úlcera por pressão



Fonte: NPUAP, 2014, p. 13

A imagem 6 ilustra ainda o que é definido pela NPUAP (2014, p. 14) como o grau que apresenta suspeita de lesão nos tecidos profundos, cujos critérios de análise e observação deverão incluir,

Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descolorada ou flictena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente resultantes de pressão e/ou cisalhamento. A área pode estar rodeada por tecido doloroso, firme, mole, húmido, mais quente ou mais frio comparativamente ao tecido adjacente. A lesão dos tecidos profundos pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. A evolução pode incluir uma flictena de espessura fina sobre o leito de uma ferida escura. A ferida pode evoluir ficando coberta por uma fina camada de tecido necrótico. A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido adicionais, mesmo que estas recebam o tratamento adequado.

Do que se explanou, verifica-se a necessidade de uma avaliação e observação constantes e contínuas, aliadas à preparação especializada de profissionais de saúde que, em todos os contextos de prestação de cuidados, possam identificar situações de possibilidade de desenvolvimento de úlceras por pressão, não só pelos custos económicos que acarretam, quando aparecem, mas em primeiro lugar pelo sofrimento que suscitam.

Assim, a NPAUP, a nível mundial e a DGS, a um nível nacional, consideram essencial que se previnam as possíveis situações de desenvolvimento de úlceras por pressão, para evitar as suas consequências concomitantes.

Para tal, será necessário (re)conhecer os fatores de risco que lhe estão associados bem como os instrumentos de avaliação desse mesmo risco, aliando estas estratégias às estratégias de prevenção, nomeadamente os cuidados a ter com a pele, o material profilático que deverá ser utilizado, os posicionamentos que deverão ser implementados na prática e os cuidados de nutrição e higiene, temáticas que de seguida se abordam.

1.4. Factores de risco

Considerando que os fatores de risco, relativamente às úlceras por pressão, são o ponto de partida para a sua prevenção, particularmente porque são consideradas, segundo Pini (2012, p. 13) como sendo causadas por “(...) forças externas de pressão, tensão tangencial ou cisalhamento e fricção. Estas forças externas impedem o fornecimento de sangue à pele, o que conduz à hipoxia, isquemia e possível necrose” que apresentam ocorrência concomitante e têm vindo a ser identificadas na maioria das úlceras por pressão que se desenvolvem.

Já Andrade et al (2010) e Alves (2011) citados por Pini (2012, p. 12) identificam como fatores a considerar de risco,

a pressão aplicada de forma contínua sobre os tecidos moles localizados sobre proeminências ósseas é um fator preponderante para o desenvolvimento da lesão. A este fator combinam-se vários outros, como a agressão do tegumento cutâneo por fricção e cisalhamento resultantes da mobilização do doente acamado, a imobilidade e a disfunção sensorial, cirurgias e internamentos prolongados, incontinência de esfíncteres, desnutrição, outras comorbilidades associadas e efeitos resultantes de farmacoterapia variada.

Aliados aos fatores supra mencionados, identificam-se os intrínsecos e extrínsecos que podem promover o aparecimento de úlceras por pressão, pela maior ou menor sensibilidade individual em desenvolver esta patologia e por possíveis alterações à perfusão tecidular exteriores (Pini, 2012).

Sobre esta temática, Pini (2012) e Trindade (2013) consideram como fatores intrínsecos os que mais afetam a mobilidade espontânea e a perfusão tecidual, tendo identificada a pressão como o fator extrínseco mais relevante.

Pini (2012, p. 13) considera ainda que a pressão é um fator relevante já que

Quando uma determinada área da pele é comprimida sobre uma superfície externa surge na fase inicial a condição descrita como eritema tecidual relacionado com a hiperemia reativa ou de resposta. A hiperemia reativa surge uma vez aliviada a pressão local, resultando da dilatação temporária dos capilares que aumentam o aporte sanguíneo à área, levando nutrientes e oxigénio e removendo o dióxido de carbono, sendo pois, uma resposta fisiológica do organismo. Se a pressão persistir, com valores superiores à pressão capilar normal (aproximadamente 32mmHg), ocorre obstrução da circulação capilar e linfática provocando a isquemia tecidual.

Paralelamente, a NPUAP (2014) considera que outros fatores extrínsecos prendem-se com a fricção e as forças de cisalhamento, o que é também defendido por Pini (2012, p. 13) quando refere que

A fricção é descrita como a força gerada quando duas superfícies se movem, uma contra a outra, ou como uma carga ou força perpendicular a ser exercida numa unidade de área. Isto é, ocorre quando duas superfícies entram em atrito, geralmente provocada quando o doente é arrastado ou quando não tem um apoio adequado. Ainda no que respeita a fatores extrínsecos, podemos destacar a humidade excessiva que leva à maceração dos tecidos e à diminuição da resistência da pele. Pode ser resultado da sudorese excessiva, da incontínência urinária e/ou fecal, da inadequada secagem da pele após os cuidados de higiene e da presença de feridas exsudativas. Certos produtos, como desinfetantes e sabões, podem provocar irritação cutânea e também atuarem como fatores de origem extrínseca que conduzem ao desenvolvimento das úlceras por pressão. O uso destes produtos favorece a desidratação tornando a pele mais sensível as forças de fricção.

Já em relação a outros fatores extrínsecos, a NPUAP (2014) identifica não só os fatores químicos associados à exposição a estes produtos que podem provocar a irritação local e danificar a pele, mas também os que se relacionam com a medicação (sedativa, analgésicos e corticosteróides) que provocam alterações na imunidade do organismo, na percepção sensorial e na mobilidade dos indivíduos.

No que se refere aos fatores intrínsecos, Trindade (2013), Pini (2012) entram em acordo com a NPUAP (2014) quando consideram que a idade, o peso, a mobilidade, o estado nutricional, a desidratação, a incontinência urinária e fecal são os fatores que mais influem no desenvolvimento das úlceras por pressão.

De facto, a idade, segundo Pini (2012, p. 15)

surge como um fator de grande importância e não passível de modificação. O envelhecimento é acompanhado por uma redução dos processos metabólicos, da velocidade de cicatrização e da vascularização, da espessura e elasticidade da pele e diminuição qualitativa e quantitativa do colagénio, pelo que feridas semelhantes cicatrizam de forma mais rápida na criança em comparação com o idoso (...) [pois o] idoso apresenta uma maior propensão para o aparecimento de doenças crónicas que predispõem ao desenvolvimento de úlceras. Doenças como a diabetes, insuficiência renal e vascular, doenças oncológicas e ainda, estados de desnutrição que reduzem a capacidade de síntese do colagénio e de outros elementos da cicatrização, aumentam a suscetibilidade para as úlceras por pressão.

Sobre a mobilidade, refira-se que a “(...) redução da capacidade de mobilização está associada a um incremento do número de úlceras por pressão desenvolvidas”, segundo Pini (2012, p. 15) que defende ainda que

As situações que podem levar a uma mobilidade reduzida são diversas e podemos destacar as lesões medulares ou doenças neurológicas associadas a paralisia e perda sensorial, o coma, sedação excessiva, demência avançada, doentes geriátricos ou que são submetidos a grande cirurgia. A incapacidade de mover-se e a redução da frequência na alternância de decúbitos pode afetar a

capacidade de aliviar a pressão, predispondo ainda à fricção e às forças de torção se o indivíduo estiver acamado ou ainda confinado à cadeira.

Salienta-se que com a publicação do Despacho 1400-A/2015 (3882(8)) foram definidos em Portugal alguns dos fatores de risco que acompanham o aparecimento e desenvolvimento de úlceras por pressão, a saber

As úlceras por pressão podem ocorrer não só em doentes geriátricos, mas em todos os doentes com algum ou todos os fatores de risco associados. Estes fatores não se limitam à imobilidade, frequentemente associada à permanência numa cama hospitalar, mas incluem fatores como o estado nutricional, a integridade da pele, a idade e o nível de oxigenação do sangue. Uma úlcera por pressão pode começar a desenvolver-se em qualquer contexto assistencial, incluindo num bloco operatório ou numa unidade de cuidados intensivos.

O mesmo despacho considera ainda a necessidade da intervenção direta das instituições, no sentido de avaliarem o risco, sistemática e continuamente,

(...) para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão, de acordo com a realidade institucional, e que realizem auditorias internas para assegurar a melhoria contínua destas práticas. Os resultados destas auditorias devem ser reportados à Direção-Geral da Saúde, que deve proceder à revisão das orientações nacionais em vigor.

Neste sentido e de forma a contribuir para a prevenção e avaliação dos riscos das úlceras por pressão, foram instituídos internacionalmente instrumentos de avaliação de risco, temática que se abordará de seguida.

1.4.1. Instrumentos de avaliação de risco

Os instrumentos identificados pela Direção-Geral de Saúde e regulamentados para o efeito como válidos na identificação de fatores de risco, foram publicados no Despacho 1400-A/2015 (3882(8)) respeitando as recomendações

das entidades internacionais, como é o caso, entre outras, da escala de Braden e da escala de Norton. A regularidade da avaliação da pele está relacionada com o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão no momento da admissão na

instituição prestadora de cuidados de saúde, durante a sua estadia e ainda antes da alta. O risco de desenvolver uma úlcera por pressão deve estar devidamente registado no processo clínico do doente, assim como o seu tratamento. A informação clínica transmitida nos momentos das mudanças de turno, transferências de cuidados e altas deve ser, regular e internamente, auditada. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde emitiu, em 2011, orientações sobre a avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão nos doentes, em todos os contextos assistenciais, tendo disponibilizado, para o efeito, a Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q), bem como os respetivos critérios de avaliação do risco no adulto e na criança.

Paralelamente, o índice de Barthel permite avaliar o nível de independência no que diz respeito às actividades básicas de vida diária, tendo como critérios de avaliação dez acções que podem influenciar a autonomia, a saber, “(...) comer, higiene pessoal, uso da casa de banho, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (...)” (Apóstolo, 2012, p. 12 e 13).

A sua aplicação pode ser realizada através da observação direta, de registos clínicos ou ainda ser auto-administrado e avalia a capacidade de realização das tarefas de forma autónoma e independente, tendo como critério de análise “(...) dois a quatro níveis de dependência, com os *scores* 0 a corresponder à dependência total e a independência pode ser pontuada com 5, 10 ou 15 pontos de acordo com os níveis de dependência (...)” (Apóstolo, 2012, p. 13).

Como avaliação do índice, foi escalonado por Azeredo & Matos (2003) em dez itens cujo “(...) total pode variar de 0 a 100, sendo que um total de 0-20 indica Dependência total; 21-60 Grave dependência; 61-90 Moderada dependência; 91-99 Muito leve dependência e 100 Independência” (Apóstolo, 2012, p13).

O mesmo investigador cita ainda a versão redigida por Sequeira (2007) em que os “(...) pontos de corte, referidos por este autor, são diferentes [...]: 90-100 Independente; 60-90 Ligeiramente dependente; 40-55 Moderadamente dependente; 20-35 Severamente dependente; <20 Totalmente dependente.” (Apóstolo, 2012, p. 13).

A referida escala permite, a um nível clínico, (re)conhecer as “(...) as incapacidades específicas da pessoa e como tal adequar os cuidados às necessidades (...)” (Apóstolo, 2012, p. 13).

Já a escala de Braden, após tradução, adaptação e validação para o contexto nacional, por Magato et al (2001), tem vindo a ser utilizada para avaliar as dimensões de risco de aparecimento de úlceras de pressão, tendo sido definidas seis dimensões de análise, a saber,

(...) percepção sensorial, humidade, actividade, mobilidade, nutrição, fricção e forças de deslizamento. Todas as dimensões contribuem para o desenvolvimento de UP, não devendo nenhuma delas ser avaliada preferencialmente em relação a qualquer outra. As dimensões estão ponderadas de 1 a 4, excepto a última que se encontra ponderada de 1 a 3. O score pode variar entre 6 (valor de mais alto risco) e 23 (valor de mais baixo risco), pelo que quanto maior for a pontuação menor o risco, e vice-versa. É considerado de alto risco de desenvolvimento de UP todo o indivíduo que obtiver uma pontuação de 16 ou inferior e de baixo risco o que apresentar uma pontuação igual ou superior a 17 (Apóstolo, 2012, p. 38).

A referida escala permite ainda a sua utilização na admissão dos utentes e em casos de alterações significativas do estado de saúde geral e posteriormente, é aconselhada a sua utilização a cada 24 horas, “(...) em serviços de urgência e cuidados intensivos, e a cada 48 horas noutra tipo de serviços hospitalares. Em cuidados domiciliários, o instrumento pode ser aplicado mensalmente em utentes crónicos e, em casos de estado geral mais débil, a cada visita (...)” conforme referido por Ferreira et al (2007), citado por Apóstolo (2012, p. 42).

É ainda aconselhada a aplicação desta escala associada a instrumentos de avaliação da pele, no sentido de se observarem ou detetarem alterações cutâneas precocemente, sendo aconselhado ainda, em contexto de cuidados de enfermagem, que se

(...) estabeleçam intervalos de risco (baixo, médio e alto risco), com periodicidade de avaliação estabelecida para cada risco. Desta maneira, os utentes que numa primeira avaliação obtenham um score correspondente a alto risco de desenvolvimento de UP seriam sujeitos a nova avaliação num período

de tempo mais curto que os utentes que se situassem em médio ou baixo risco de desenvolvimento de UP. (Apóstolo, 2012, p. 43).

Neste âmbito, é de todo pertinente que se apliquem os instrumentos considerados necessários e aconselhados pelas instituições mundiais, na prevenção, análise e avaliação do risco de aparecimento das úlceras por pressão, quer pela redução dos custos económicos que acarretam, mais essencialmente para evitar o sofrimento dos utentes e promover a sua qualidade de vida.

Cada vez mais deverá trabalhar-se para a prevenção desta patologia, nomeadamente em contexto de institucionalização, prevenindo lesões cutâneas, mantendo a nutrição e hidratação da pele e promovendo a melhoria da saúde dos utentes, temática que de seguida se aborda.

1.5. Estratégias de prevenção

Enquanto ponto de partida para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, a NPUAP, de uma forma internacional e a Direção-Geral de Saúde, a nível nacional, aconselham que se implementem estratégias de prevenção das úlceras por pressão, pelos custos que acarretam ao Serviço Nacional de Saúde, no seu tratamento, e particularmente pelo sofrimento que lhes está associado, sendo aconselhadas algumas novas e emergentes terapias neste contexto.

A este respeito, a NPUAP (2014), recomenda que se utilize o controlo microclimático, os pensos de proteção, os tecidos e têxteis e, neste momento, também a nova técnica de estimulação elétrica dos músculos.

Sobre o controlo microclimático, a mesma recomendação (NPAUP, 2014, p. 20) aconselha que se deve

- a) Considerar a necessidade de características adicionais ao selecionar uma superfície de apoio, tais como a capacidade de controlar a humidade e a temperatura. A utilização de superfícies especializadas, que entram em contacto com a pele, pode alterar o microclima, alterando a taxa de evaporação da humidade e a taxa de dissipação do calor da pele.

a.1) Considerar a necessidade de controlar a humidade e a temperatura durante a seleção de uma cobertura para a superfície de apoio. Qualquer superfície que esteja em contacto com a pele tem o potencial de afetar o microclima. O efeito global depende da natureza e do tipo de cobertura da superfície de apoio.

b) Não aplicar dispositivos de aquecimento (por exemplo, sacos de água quente, almofadas térmicas, sistemas integrados de aquecimento das superfícies de apoio) diretamente sobre superfícies cutâneas ou úlceras por pressão. O calor aumenta a taxa metabólica, induz a transpiração e diminui a tolerância do tecido à pressão.

Já sobre os pensos de proteção, a NPUAP (2014, p. 20 e 21) aconselha a que se deve

a) Considerar a aplicação de pensos de espuma de poliuretano nas proeminências ósseas (por exemplo, calcâneos ou sacro) para prevenir úlceras por pressão em zonas anatómicas frequentemente submetidas a fricção e cisalhamento

b) Ter em conta os seguintes aspetos na escolha de um penso de proteção: - capacidade de gerir o microclima; facilidade de aplicação e remoção; capacidade de avaliação regular da pele; região anatómica para a aplicação do penso; tamanho correto. Os pensos de proteção têm qualidades diferentes. Assim, é importante seleccionar um penso que seja adequado ao indivíduo e ao seu uso clínico.

c) Continuar a utilizar todas as restantes medidas preventivas paralelas à utilização de pensos de proteção.

d) Avaliar eventuais sinais de desenvolvimento das úlceras por pressão na pele cada vez que o penso é substituído, ou pelo menos uma vez por dia, e confirmar a adequação do atual regime de aplicação dos pensos de proteção.

e) Substituir o penso de proteção caso este se danifique, desloque, solte ou esteja excessivamente húmido. Os pensos de proteção não anulam a necessidade de avaliação rigorosa e regular da pele, portanto, este tipo de pensos facilita, muitas vezes, as avaliações regulares da pele (p. ex., bordas de silicone suaves, fáceis de levantar para ajudar a avaliar regularmente a pele sem provocar queimaduras por abrasão ou outras lesões cutâneas).

No que diz respeito aos tecidos e têxteis, as mesmas recomendações (2014, p. 21) alertam para que se “1. Considere a utilização de tecidos do tipo seda em vez de tecidos de algodão ou de mistura de algodão para reduzir o cisalhamento e a fricção.”

Relativamente à estimulação elétrica dos músculos para prevenção das úlceras por pressão, a NPUAP (2014, p. 21) refere que, sendo uma técnica nova de prevenção, apresenta

(...) evidências emergentes de que a estimulação elétrica (ES) induz contrações musculares isométricas intermitentes e reduz o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão em zonas corporais de risco, especialmente em indivíduos com lesão medular (LM).

a) Considerar a utilização da estimulação elétrica em localizações anatómicas de risco para o desenvolvimento das úlceras por pressão em doentes com lesão medular.

Ainda dentro da temática da prevenção, como melhor estratégia de diminuição do desenvolvimento de úlceras por pressão, foram definidas recomendações tipificadas que se abordam de seguida.

1.5.1. Cuidados com a pele

De acordo com os conselhos fornecidos pela NPUAP (2014, p. 19) na prevenção das úlceras por pressão devem ter-se alguns cuidados com a pele, a saber,

a) Sempre que possível, evitar posicionar o indivíduo numa superfície corporal que esteja ruborizada. O eritema indica que o corpo ainda não recuperou da pressão anterior e exige um intervalo de tempo maior entre pressões repetidas.

b) Manter a pele limpa e seca.

b.1) Utilizar um produto de limpeza da pele com um pH equilibrado.

c) Não massajar nem esfregar vigorosamente a pele que esteja em risco das úlceras por pressão. Além de ser doloroso, esfregar a pele pode também provocar uma ligeira destruição tecidual ou uma reação inflamatória, especialmente na pele mais frágil dos idosos.

d) Desenvolver e implementar um plano individualizado de tratamento da incontinência.

- d.1) Limpar a pele imediatamente após os episódios de incontinência
- e) Proteger a pele da exposição à humidade excessiva através do uso de produtos barreira de forma a reduzir o risco de danos de pressão.

É importante referir que os danos na pele resultantes da humidade não são uma úlcera por pressão, mas que a presença desses danos pode aumentar o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão.

- f) Considerar a utilização de emolientes para hidratar a pele seca, a fim de reduzir o risco de dano da pele.

f.1) Não utilizar sulfóxido de dimetilo (DMSO) sob a forma de creme para prevenir úlceras por pressão. Atenção: Os cremes de DMSO não estão aprovados para uso em seres humanos nos Estados Unidos, mas, por vezes, são utilizados topicamente noutros países.

Salienta-se que os cuidados apresentados devem ser acompanhados e implementados regular, sistemática e continuamente.

1.5.2. Posicionamentos, mobilizações e material profilático

Os posicionamentos e mobilizações encontram-se definidos e regulamentados, como áreas de intervenção para a prevenção das úlceras por pressão, pelo NPAUP (2014, p. 25), quando considera que para uma boa prevenção devem-se

- a) Reposicionar todos os indivíduos que estejam em risco de desenvolver ou que já tenham desenvolvido úlceras por pressão, a menos que contraindicado. O reposicionamento visa reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo e contribuir para o conforto, a higiene, a dignidade e a capacidade funcional do indivíduo.
- b) Ter em conta a condição clínica do indivíduo e a superfície de apoio de redistribuição da pressão em uso no momento de decidir se o reposicionamento deve ser implementado como estratégia de prevenção. Alguns indivíduos não podem ser reposicionados com regularidade devido à sua condição clínica. Nesses casos, poderá ter de ser considerada uma estratégia de prevenção alternativa, tal como a disponibilização de um colchão ou de uma cama de alta especificidade.

Dentro do reposicionamento, a frequência é um fator imprescindível a ter em conta, pois, segundo o NPUAP (2014, p. 26), deve-se

- a) Considerar a superfície de apoio de redistribuição da pressão em uso para determinar a frequência do reposicionamento.
- b) Determinar a frequência do reposicionamento tendo em conta os seguintes aspetos do indivíduo: tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica geral, objetivos gerais do tratamento, condição da pele, conforto.
- c) Estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos.
 - c.1) Ensinar aos indivíduos “elevações para o alívio da pressão” ou outras manobras de alívio adequadas.
- d) Avaliar regularmente a condição da pele e o conforto geral do indivíduo. Reconsiderar a frequência e o método de reposicionamento se o indivíduo não responder como esperado ao regime de reposicionamento. A avaliação frequente da condição da pele irá ajudar a identificar os primeiros sinais de danos devido a pressão e, como tal, a tolerância do indivíduo ao plano de reposicionamento acordado. Caso ocorram alterações na condição da pele, o plano de reposicionamento deve ser reavaliado.

Dentro ainda do reposicionamento, a NPAUP (2014, p. 26) identifica como técnicas, o

- a) Reposicionar o indivíduo de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. Ao escolher uma determinada posição para o indivíduo, é importante avaliar se a pressão é realmente aliviada ou redistribuída.
- b) Evitar posicionar o indivíduo sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável. O eritema não branqueável é indicador de sinais iniciais de danos resultantes das úlceras por pressão. Se um determinado indivíduo estiver posicionado diretamente sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável, a pressão e/ou as forças de cisalhamento impedirão ainda mais o fornecimento de sangue à pele, agravando, deste modo, os danos e provocando úlceras por pressão mais graves.
- c) Evitar sujeitar a pele à pressão ou a forças de cisalhamento.

- c.1) Utilizar ajudas de transferência manual para reduzir a fricção e o cisalhamento. Levante - não arraste- o indivíduo enquanto o reposiciona. Na maioria das situações, podem ser utilizadas técnicas simples como resguardos de levantamento. Os princípios de uma transferência manual segura devem ser utilizados para garantir a segurança do indivíduo e do profissional de saúde.
- c.2) Sempre que possível, utilizar um elevador ou grua de elevação elétrica com sistema de abertura das pernas para transferir o indivíduo para uma cadeira de rodas ou para uma cadeira junto ao leito quando este estiver totalmente dependente de ajuda para realizar a transferência. Retirar o elevador/grua imediatamente após a transferência.
- c.3) Não deixar o equipamento de movimentação e ajuda à transferência por baixo do indivíduo após a utilização, a menos que o equipamento tenha sido concebido especificamente para essa finalidade.
- d) Evitar posicionar o indivíduo em contacto direto com dispositivos médicos, tais como tubos, sistemas de drenagem ou outros objetos estranhos.
- e) Não deixar o indivíduo numa arrastadeira mais tempo do que o necessário.

O material profilático que promove alterações aos casos de úlceras por pressão identifica-se, essencialmente, pelas camas articuladas, pelas cadeiras de rodas, almofadas de descanso, bem como as superfícies de apoio em silicone redistribuidoras de pressão, tendo sido definidas orientações para o seu uso, a saber,

- a) Utilizar uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente para o lado direito, para o lado dorsal e para o lado esquerdo) ou para a posição de pronação se o indivíduo assim o tolerar e a condição clínica o permitir.
 - a.1) Incentivar os indivíduos capazes de se reposicionar a dormirem deitados de lado entre 30° a 40° ou na horizontal se tal não for contraindicado.
 - a.2) Evitar posturas deitadas que aumentem a pressão, tais como estar deitado de lado a 90° ou estar semi-reclinado.
- b) No caso de um indivíduo em repouso no leito, limitar a elevação da cabeceira da cama a 30° salvo contraindicação devido à condição clínica ou a aspetos digestivos e relacionados com a alimentação. Elevar a cabeceira da cama pode ser clinicamente necessário para facilitar a respiração e/ou prevenir a aspiração e

a pneumonia associada à ventilação mecânica. Nestes casos, a posição semi-Fowler é a mais aconselhada. Os indivíduos devem ser posicionados e apoiados de forma a evitar que deslizem na cama e criem forças de cisalhamento.

b.1) No caso de ser necessário estarem sentados na cama, evitar elevar a cabeceira e evitar posições incorretas que centrem a pressão e o cisalhamento ao nível do sacro e do cóccix. (NPUAP, 2014, p. 26)

Relativamente aos dispositivos de reposicionamento, a mesma organização (2014, p. 28) recomenda

a) Não utilizar dispositivos em forma de anel ou argola. As bordas destes dispositivos criam áreas de elevada pressão que podem danificar os tecidos.

b) Os seguintes “dispositivos” não devem ser utilizados para elevar os calcâneos:

- almofadas em pele de carneiro sintética;
- dispositivos recortados em forma de anel ou “donut”;
- sacos de fluidos intravenosos;
- luvas cheias de água.

Todos estes produtos provaram ter limitações.

c) As almofadas em pele de carneiro natural podem ajudar a prevenir as úlceras por pressão.

A mesma organização (2014, p. 28) recomenda ainda que a mobilização cumpra determinados critérios, a saber,

a) Estabelecer um plano para o indivíduo se sentar de forma progressiva de acordo com a respectiva tolerância e a resposta da úlcera por pressão.

b) Aumentar a atividade tão rapidamente quanto for tolerado. Os indivíduos em repouso no leito devem avançar para a posição de sentados e a deambulação tão rapidamente quanto conseguirem tolerar. A programação da deambulação pode ajudar a compensar a deterioração clínica, a qual é frequentemente visível em indivíduos submetidos a períodos prolongados de repouso no leito.

Já no que diz respeito ao registo dos reposicionamentos, deverão considerar os elementos necessários para a sua análise, a saber,

a) Registrar os regimes de reposicionamentos, especificando a frequência e a posição adotadas, e incluir uma avaliação dos resultados observados.

A documentação representa um registro escrito dos cuidados prestados e, como tal, evidencia a ocorrência de reposicionamento.

Neste contexto, outra das estratégias de prevenção passa pela nutrição e hidratação adequadas ao utente, respeitando o seu estado de saúde e as suas características individuais e únicas, temática que se aborda de seguida.

1.5.3. Nutrição e hidratação

Como práticas preventivas, a nutrição e a hidratação da pele são imprescindíveis não só para prevenir as úlceras por pressão, mas essencialmente para melhorar a própria resistência e cuidados a ter com a pele.

A este respeito, a NPUAP (2014, p. 22) recomenda que o

a) Rastreio do estado nutricional de cada indivíduo em risco de desenvolver ou com uma úlcera por pressão: no momento de admissão numa instituição de saúde; em cada alteração significativa da condição clínica e/ou quando não se verificam progressos em termos de cicatrização da úlcera por pressão. O rastreio nutricional é o processo utilizado para identificar os indivíduos que necessitam de uma avaliação completa do seu estado nutricional devido às características que os colocam em potencial risco nutricional. Qualquer membro qualificado da equipa de saúde pode realizar o rastreio do estado nutricional, sendo este um procedimento a realizar no momento da admissão na instituição de saúde ou durante a primeira consulta em contexto comunitário.

b) Utilizar um instrumento de rastreio nutricional válido e fiável para determinar o risco nutricional.

c) Encaminhar os indivíduos identificados como estando em risco de desnutrição ou com úlceras por pressão para um nutricionista ou uma equipa nutricional multidisciplinar com vista a uma avaliação nutricional completa.

Nas mesmas recomendações, a NPUAP (2014, p. 22) considera que a avaliação nutricional deverá

- a) Avaliar o peso de cada indivíduo para determinar o respetivo historial de peso e as perdas de peso relevantes ($\geq 5\%$ em 30 dias ou $\geq 10\%$ em 180 dias).
- b) Avaliar a capacidade de o indivíduo comer de forma independente.
- c) Avaliar a adequação da ingestão total de nutrientes (ou seja, alimentos, líquidos, suplementos orais e nutrição entérica/parentérica).

Assim, deverão ser considerados, na avaliação nutricional, determinados fatores que são essenciais para uma avaliação coerente, nomeadamente, “(...) a avaliação do consumo de energia, a alteração não intencional de peso e o impacto do stresse psicológico ou de problemas neuro-psicológicos. Além disso, a avaliação deve incluir a avaliação das exigências calóricas, proteicas e líquidas do indivíduo.” (NPUAP, 2014, p. 22).

Após a avaliação nutricional, deverão ser planificados os cuidados nutricionais a serem implementados em situações de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, com o apoio de profissionais da área, em colaboração com uma equipa multidisciplinar que considere as “(...) necessidades nutricionais, na via de alimentação e nos objetivos de cuidados do indivíduo, conforme definido na avaliação do estado nutricional.”, respeitando as orientações internacionais para este efeito (NPUAP, 2014, p. 23).

Paralelamente, deverão ser fornecidas recomendações no sentido de proporcionar a “(...) uma ingestão energética individualizada com base na condição médica e no nível de atividade subjacentes.”, sendo necessário que se ingiram “(...) 30 a 35 quilocalorias por quilo de peso corporal a adultos em risco de desenvolver úlceras por pressão avaliados como estando em risco de desnutrição.” e ainda “(...) Fornecer 30 a 35 quilocalorias por quilo de peso corporal a adultos com úlceras por pressão avaliados como estando em risco de desnutrição.” (NPUAP, 2014, p. 23).

Neste âmbito, devem ainda assegurar-se os profissionais de saúde que as mudanças de peso podem ser motivo para alterações na ingestão energética, levando a ajustes de aumento ou diminuição na planificação nutricional inicial, podendo ser revistas continuamente, no sentido de

Rever e modificar/liberalizar as restrições dietéticas sempre que as limitações resultarem numa menor ingestão de alimentos sólidos e líquidos. Sempre que possível, estas adaptações devem ser realizadas em consulta com um médico e

geridas por um nutricionista. O ideal seria as necessidades calóricas serem satisfeitas por uma dieta saudável. No entanto, alguns indivíduos são incapazes ou não estão dispostos a seguir uma dieta adequada. As dietas excessivamente restritas podem tornar a comida desagradável e pouco apelativa e, por conseguinte, reduzir o consumo. (NPUAP, 2014, p. 23)

Já em casos de desnutrição, a NPUAP recomenda que se devem

(...) Oferecer alimentos enriquecidos e/ou suplementos nutricionais orais de elevado teor calórico e proteico nos intervalos das refeições caso as exigências nutricionais não sejam satisfeitas através da ingestão alimentar. Os suplementos nutricionais orais (SNO), os alimentos enriquecidos e os alimentos hipercalóricos podem ser utilizados para combater a perda de peso não intencional e a desnutrição.

Considerar o suporte nutricional entérico e parentérico sempre que a ingestão oral for insuficiente. Este procedimento deve ser consistente com os objetivos do indivíduo. A nutrição entérica ou parentérica pode ser recomendada nos casos em que a ingestão oral for inadequada e se tal for consistente com os desejos do indivíduo. Se o trato gastrointestinal estiver a funcionar, a alimentação entérica (por sonda) é a via privilegiada. Os riscos e benefícios do suporte nutricional devem ser discutidos com o indivíduo e os cuidadores desde o início e devem refletir as preferências e os objetivos de cuidados do doente.

Relativamente à gestão das proteínas a serem ingeridas, numa situação potenciadora de úlceras por pressão, a NPUAP (2014, p.24) recomenda que deve

- a) Fornecer as proteínas adequadas a um equilíbrio positivo de nitrogénio em adultos avaliados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão.
- b) Fornecer diariamente entre 1,25 e 1,5 gramas de proteínas por quilo de peso corporal a adultos em risco de desenvolver úlceras por pressão e avaliados como estando em risco de desnutrição sempre que o mesmo for compatível com os objetivos de cuidado e reavaliar a situação à medida que a condição clínica se for alterando.
- c) Fornecer as proteínas adequadas a um equilíbrio positivo de nitrogénio em adultos com úlceras por pressão.

- d) Fornecer diariamente entre 1,25 e 1,5 gramas de proteínas por quilo de peso corporal a adultos com úlceras por pressão avaliados como estando em risco de desnutrição sempre que o mesmo for compatível com os objetivos de cuidado e reavaliar a situação à medida que a condição clínica se for alterando.
- e) Para além da dieta habitual, oferecer suplementos nutricionais de elevado teor calórico e proteico a adultos em risco nutricional e em risco de desenvolver úlceras por pressão caso as exigências nutricionais não sejam satisfeitas através da ingestão alimentar.
- f) Avaliar a função renal para garantir que os elevados níveis proteicos são adequados ao indivíduo. É necessário fazer uso do juízo clínico para determinar o nível proteico adequado a cada indivíduo com base no número das úlceras por pressão, no estado nutricional geral, nas comorbidades e na tolerância a intervenções nutricionais de cada indivíduo.
- g) Oferecer suplementos de elevado teor proteico, arginina e micronutrientes a adultos com úlceras por pressão de Categoria/Grau III ou IV ou com várias úlceras por pressão sempre que as exigências nutricionais não puderem ser satisfeitas com recurso a suplementos tradicionais de elevado teor calórico e proteico.

Considerando que a hidratação é também um fator de prevenção e melhoria nas úlceras por pressão, a NPUAP (2014, p. 24) considera como recomendações imprescindíveis para esta área, essencialmente, “(...) Providenciar e promover uma ingestão diária e adequada de líquidos(...)”; “(...) Vigiar eventuais sinais e sintomas de desidratação nos indivíduos (...)”; “(...) Providenciar líquidos adicionais a indivíduos desidratados, com temperaturas elevadas, vômitos, sudorese profusa, diarreias ou feridas altamente exsudativas (...)”.

No mesmo âmbito, deverão avaliar-se os níveis de vitaminas e sais minerais, no sentido de consumirem “(...) uma dieta equilibrada que inclua boas fontes de vitaminas e sais minerais (...)”; “(...) tomar suplementos de vitaminas e sais minerais sempre que a ingestão alimentar for insuficiente ou sempre que forem confirmadas ou haja suspeita de deficiências.” (NPAUP, 2014, p. 24).

2. Os utentes nas unidades de cuidados continuados integrados

Ao longo da evolução do Sistema Nacional de Saúde, foram sendo trabalhadas diversas áreas de investigação, no sentido de promover e elevar os níveis de qualidade de vida e os cuidados de saúde das populações, sendo a área dos cuidados continuados integrados, de recente relevância, mas de clara necessidade.

Neste contexto, o Instituto da Segurança Social, IP (2017, p. 4) deu cumprimento à legislação emanada pelo governo no âmbito da concretização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, pois

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam (ou virão a prestar) cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto na sua casa como em instalações próprias.

A RNCCI resulta duma parceria entre os Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS) e vários prestadores de cuidados de Saúde e de Apoio Social.

A referida rede (2017, p. 4) inclui, atualmente unidades de internamento que englobam

(...) os Cuidados continuados de convalescença, os Cuidados continuados de média duração e reabilitação, os Cuidados continuados de longa duração e manutenção, os Cuidados paliativos – Inserem-se na Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), as Unidades de ambulatório – Unidade de dia e promoção da autonomia, as Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos e Equipas Comunitárias – Inserem-se na Rede Nacional de Cuidados Paliativos e as Equipas de cuidados continuados integrados (ECCI).

Para poderem usufruir dos serviços prestados pela RNCCI, a população deverá ter conhecimento das características específicas, publicadas pelo Instituto da Segurança Social, IP (2017, p. 4 e 5), a saber,

Tem direito aos cuidados continuados integrados as pessoas nas seguintes situações:

Dependência funcional transitória decorrente de processo convalescença ou outro; Dependência funcional prolongada; Idosos com critérios de fragilidade

(dependência e doença); Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial; Doença severa, em fase avançada ou terminal. A alimentação entérica (processo de alimentação dos indivíduos que estão impedidos de se alimentarem por via oral e que recebem a sua nutrição por meio de sonda gástrica ou intestinal); O tratamento de úlceras de pressão e ou feridas (lesão localizada na pele e/ou tecido); A manutenção e tratamento de estomas; A terapêutica parentérica (compreende a utilização de soluções ou essências especialmente preparadas para serem introduzidas, mediante injeção, nos tecidos orgânicos ou na circulação sanguínea); As medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida; Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.

Ainda no mesmo contexto, a ISS, I.P (2017, p. 7) considera que são diferentes as necessidades dos doentes que necessitam internamento dos que não necessitam e distingue também as respetivas ofertas de cuidados de saúde. No caso de necessitar internamento o doente pode ter acesso às unidades de convalescença, em casos de internamento

(...) num hospital devido a uma situação de doença súbita ou ao agravamento duma doença crónica, que já não precisam de cuidados hospitalares, mas requeiram cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio. Para internamentos até 30 dias consecutivos, a Unidade de Convalescença assegura: Cuidados médicos permanentes; Cuidados de enfermagem permanentes; Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos; Prescrição e administração de medicamentos; Cuidados de fisioterapia; Apoio psicológico e social; Higiene, conforto e alimentação; Convívio e lazer e Reabilitação funcional intensiva.

Já quanto à Unidade de média duração e reabilitação (UMDR), segundo o mesmo instituto (2017, p. 8) os serviços são prestados a

(...) pessoas que, na sequência de doença aguda ou reagudização de doença crónica, perderam a sua autonomia e funcionalidade, mas que podem recuperá-la e que necessitem de cuidados de saúde, reabilitação funcional e apoio social e pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio,

com previsibilidade de ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos. Para internamentos que durem entre 30 e 90 dias consecutivos, a UMDR assegura: Cuidados médicos diários; Cuidados de enfermagem permanentes; Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; Prescrição e administração de medicamentos; Apoio psicossocial; Higiene, conforto e alimentação; Convívio e lazer e Reabilitação funcional.

A Unidade de longa duração e manutenção (ULDM), de acordo com o ISS, I.P. (2017, p. 8) existe para assegurar os cuidados de saúde a

(...) pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas em casa ou na instituição ou estabelecimento onde residem. Presta apoio social e cuidados de saúde de manutenção que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida. Para internamentos de mais de 90 dias consecutivos, (a ULDM pode ter ainda internamentos com menos de 90 dias (máximo 90 dias por ano, quando há necessidade de descanso do principal cuidador), a ULDM assegura: Atividades de manutenção e de estimulação; Cuidados de enfermagem permanentes; Cuidados médicos regulares; Prescrição e administração de medicamentos; Apoio psicossocial; Controlo fisiátrico periódico; Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; Animação sócio-cultural; Higiene, conforto e alimentação e Reabilitação funcional de manutenção

Paralelamente, a Unidade de cuidados paliativos, inserida na Rede Nacional de Cuidados Paliativos, segundo a ISS, I.P. (2017, p. 9) assegura cuidados de saúde a

(...) doentes em situação clínica complexa e de sofrimento, devido a uma doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva, não há um período limite de internamento e a Unidade de Cuidados Paliativos assegura: Cuidados médicos diários; Cuidados de enfermagem permanentes; Exames complementares de diagnósticos laboratoriais e radiológicos; Prescrição e administração de medicamentos; Cuidados de fisioterapia; Consulta, acompanhamento e avaliação de doentes internados em outros serviços ou unidades; Acompanhamento e

apoio psicossocial e espiritual; Atividades de manutenção; Higiene, conforto e alimentação e Convívio e lazer.

Nos casos em que o doente não necessita de internamento, são assegurados os cuidados de saúde pela Unidade de dia e de promoção da autonomia (UDPA), que se encontra presentemente em fase de implementação e se direciona, segundo o mesmo instituto (2017, p. 9), a

(...) pessoas que necessitem da prestação de cuidados de apoio social, saúde, promoção, autonomia ou manutenção do estado funcional, que podendo permanecer no domicílio, não podem aí ver assegurados esses cuidados face à complexidade ou duração. A UDPA assegura: Atividades de manutenção e de estimulação; Cuidados de enfermagem periódicos; Cuidados de fisioterapia, terapia ocupacional e da fala; Apoio psicossocial; Animação sócio-cultural; Alimentação; Higiene pessoal, quando necessária.

O mesmo acontece com os Cuidados Continuados Integrados domiciliários/Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que segundo o ISS; I.P. (2017, p. 9 e 10), foi direcionado para

(...) pessoas em situação de dependência funcional transitória ou prolongada, que não se podem deslocar de forma autónoma, cujo critério de referenciação assenta na fragilidade, limitação funcional grave, condicionada por fatores ambientais, com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo da vida, que reúnam condições no domicílio que permitam a prestação dos cuidados continuados integrados que requeiram: - Frequência de prestação de cuidados de saúde superior a 1 vez por dia, ou, prestação de cuidados de saúde superior a 1 hora e 30 minutos por dia, no mínimo de 3 dias por semana; - Cuidados além do horário normal de funcionamento da equipa de saúde familiar, incluindo fins de semana e feriados; - Complexidade de cuidados que requeira um grau de diferenciação ao nível da reabilitação; - Necessidades de suporte e capacitação ao cuidador informal. A ECCI assegura: Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores e/ou ações paliativas); Cuidados de fisioterapia; Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados; Educação para a

saúde aos doentes, familiares e cuidadores; Apoio na satisfação das necessidades básicas; Apoio no desempenho das atividades da vida diária.

Considerando o exposto, a RNCI, tem vindo a apresentar alguns resultados relevantes no apoio à população, particularmente à que se encontra em situação de maior dependência em todos os contextos, promovendo a melhoria dos cuidados de saúde e, em consequência, o aumento da qualidade de vida.

Parte II - Investigação Empírica

1. Contextualização e Objetivos

A Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (UCCLDM) é uma das valências da Santa Casa da Misericórdia de Bragança e foi projeto piloto na cidade de Bragança, tendo sido inaugurada no ano de 2014.

De acordo com o Regulamento Interno (2015, p. 2), a referida valência tem como missão prestar “(...) cuidados continuados de saúde a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência temporária ou permanente (...)” e como objecto

(...) contribuir, numa perspectiva integrada para o processo activo e contínuo de recuperação global dos seus utentes, prestando mais e melhores cuidados de saúde, em tempo útil, com humanidade e numa perspectiva de solidariedade social, de harmonia com o espírito tradicional contante do Compromisso da Misericórdia (...).

Para dar resposta a estas necessidades apresenta uma infraestrutura, segundo o regulamento interno (2015, p. 8) que engloba

duas unidades de internamento, Unidade de Média Duração e Reabilitação com 15 camas e Unidade de Longa Duração e Manutenção 25 camas, que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social, decorrente da avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

A UCCI-ULDM da Santa Casa da Misericórdia tem, segundo o Regulamento Interno (2015, p. 3-4), como serviços disponíveis à comunidade, os seguintes,

- a) Actividades de manutenção e estimulação;
- b) Cuidados de enfermagem permanentes;
- c) Cuidados médicos regulares;
- d) Prescrição e administração de fármacos;
- e) Apoio psicossocial;

- f) Controlo fisiátrico periódico;
- g) Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional e da fala;
- h) Animação socio - cultural;
- i) Higiene, conforto e alimentação;
- j) Apoio no desempenho de todas as actividades da vida diária;
- k) Demais serviços e actividades inerentes ao funcionamento da UCCI BRAGANÇA – ULDM.

Para tal foram considerados os 119 utentes que deram entrada na unidade ao longo do período temporal de 12 de Setembro de 2014 a 30 de Junho de 2016.

Assim foi definida a questão de partida: “Qual a incidência, prevalência e fatores associados a úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?” e que pretende ver concretizados os seguintes objetivos:

- Estabelecer a caracterização dos utentes institucionalizados numa ULDM.
- Calcular a incidência das úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016.
- Analisar a prevalência de úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016.
- Avaliar os fatores associados à incidência e prevalência de úlceras por pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no mesmo período de tempo.

2. Metodologia

No sentido de concretizar a presente investigação, foi utilizada uma metodologia quantitativa que, segundo Fortin (2009) apresenta mais vantagens na procura de respostas através da recolha sistemática de dados observáveis e quantificáveis, sem que a presença do investigador interfira nas ocorrências, acontecimentos e fenómenos.

2.1. Participantes

Os participantes da presente investigação foram considerados tendo como único critério de inclusão a sua admissão na UCCI-ULDM, durante o período de 12 de Setembro de 2014 a 30 de Junho de 2016, perfazendo o total de 119 participantes.

2.2. Procedimentos

A efetivação de uma pesquisa pressupõe o percorrer de um percurso previamente planeado e que envolve determinados procedimentos como os que a seguir se descrevem.

2.2.1. Desenho do estudo

Tendo como base os objetivos delineados para o presente estudo, e tendo em consideração o espaço temporal onde o mesmo incidia, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo retrospectivo que, segundo Hochman, Nahas, Filho e Ferreira (2005, p. 3) “Realiza-se o estudo a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente”. Tendo ainda como base os objetivos definidos, este estudo assume um caráter descritivo e analítico que, segundo Pais Ribeiro (2010) permite explorar e determinar a existência de relações entre as diferentes variáveis, com vista a descrever essas relações, e conhecer quais as que se apresentam mutuamente associadas.

2.2.2. Procedimentos éticos e deontológicos

Qualquer que seja a investigação realizada com seres humanos, existe sempre a absoluta necessidade da observância de todos os aspetos éticos e deontológicos preconizados pela Declaração de Helsínquia, nomeadamente na sua revisão mais recente efetuada no Brasil em 2013. Nela se pode observar que, para a realização de pesquisas utilizando

dados de biobancos ou repositórios semelhantes, o investigador deve obter o consentimento para a sua utilização. Nas situações em que o consentimento informado seja impossível, a pesquisa só poderá realizar-se depois de aprovação pela comissão de ética. Tal é o caso do presente estudo que, para além do interesse da investigadora, revestiu-se de particular interesse para a instituição onde o estágio foi efetuado, já que a presença de úlceras por pressão constitui um bom indicador da qualidade dos cuidados prestados.

Assim, no sentido de dar resposta à presente investigação, foi solicitada autorização à UCCI-ULDM (anexo I) para a recolha de dados, tendo sido assegurado o respeito pela confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, embora tenha a sua base na recolha de dados secundários, em que não houve uma abordagem direta do doente (Pais Ribeiro, 2010).

À mesma solicitação anexou-se o projeto de investigação no sentido de dar a conhecer os objetivos, metodologia e procedimentos a adotar ao longo da investigação, respeitando os normativos éticos e deontológicos associados às investigações na área da saúde.

2.2.3. Procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados, após autorização da UCCI-ULDM, foi realizada com o apoio da equipa de enfermagem, particularmente da orientadora de estágio, que procedeu à recolha dos dados que constavam do guião, respeitando o sigilo e confidencialidade dos mesmos, facultando-os posteriormente à investigadora.

Foram consideradas as variáveis definidas no desenho da investigação, tendo sido elaborado um guião de apoio à recolha dos dados, para a sua organização coerente (anexo II) e onde se incluíram as variáveis consideradas essenciais para a concretização dos objetivos previamente definidos. Podem assim considerar-se dois grupos de variáveis: de caracterização sociodemográfica e clínicas.

Instrumentos de medida

O guião de apoio teve como base de idealização, a plataforma que a equipa multidisciplinar da unidade utiliza no seu registo diário profissional, com a colaboração dos seus elementos.

De realçar que os valores recolhidos relativamente às escalas de Braden e Barthel (anteriormente descritos na fundamentação teórica deste estudo) foram retirados diretamente da plataforma, não tendo as escalas sido aplicadas diretamente pela investigadora.

Relativamente ao índice de Barthel, considerou-se a versão de Sequeira (2007) cuja categorização contempla os scores 90-100=Independente; 60-90=Ligeiramente dependente; 40-55=Moderadamente dependente; 20-35=Severamente dependente; <20=Totalmente dependente, tendo como objetivo a adaptação dos cuidados de saúde na realização das actividades de vida diárias, dependendo da funcionalidade avaliada.

Em relação à escala de Braden, foi considerada a de Magato et al (2001), cujos *scores* das dimensões variam entre 6 (valor de mais alto risco) e 23 (valor de mais baixo risco), sendo definido o alto risco de desenvolvimento de UP para uma pontuação de 16 ou inferior e de baixo risco para uma pontuação igual ou superior a 17. Esta escala permite a avaliação de dimensões de risco de aparecimento de úlceras de pressão (percepção sensorial, humidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e forças de deslizamento).

2.2.4. Procedimento de tratamento de dados

A análise descritiva apresenta os resultados obtidos de distribuição e dispersão da amostra, nomeadamente, as frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas consideraram-se ainda as medidas de tendência central e de dispersão como a média, mediana e desvio-padrão.

Aquando da análise estatística, foi respeitado o Teorema do Limite Central, relativamente à distribuição da amostra, uma vez que para $n > 30$, admite-se a normalidade da amostra.

Paralelamente, considerou-se relevante correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas no sentido de verificar ainda a validação dos objetivos inicialmente definidos, tendo sido utilizados, pela normalidade da amostra, o teste paramétrico Correlação de Pearson, ao teste do Qui-quadrado e, em alternativa, o teste exato de Fisher.

De seguida encontram-se operacionalizadas as variáveis definidas no guião e cujos dados foram recolhidos da plataforma.

Operacionalização das variáveis

As variáveis definidas foram operacionalizadas tendo em conta os dados pretendidos e posteriormente revistas, para uma melhor ilustração dos resultados.

Assim, a Idade foi inicialmente pesquisada como variável contínua, posteriormente foi categorizada nos seguintes grupos etários, ≤ 50 anos; 51-60 anos, 61-70 anos 71-80 anos e ≥ 81 anos.

Para uma maior facilidade de análise, a variável relacionada com o número de filhos foi recodificada em < 3 filhos; 4 a 7 filhos e > 8 filhos.

Da mesma forma, as variáveis contínuas relacionadas com o número de úlceras por pressão foram também recodificadas, sendo definidas, na admissão e ainda nas que foram cicatrizadas ao longo do internamento com 0 úlcera; < 3 úlceras; 4 a 7 úlceras e > 8 úlceras. Já relativamente ao número de úlceras por pressão desenvolvidas no internamento e também aquando do momento da alta consideraram-se < 3 úlceras; 4 a 7 úlceras e > 8 úlceras.

Relativamente à variável tempo de internamento, foi recodificada em dias, com < 50 dias; 51 a 101 dias e > 102 dias. A variável número de agudizações durante o internamento foi também considerada com < 3 agudizações; 4 a 7 agudizações e > 8 agudizações.

Por último e considerando a classificação presente na literatura, foram operacionalizadas as variáveis relacionadas com as escalas de Braden, com Alto risco (≤ 16 pontos); Baixo risco (≥ 17 pontos); e Barthel < 20 Totalmente dependente; 20-35 Severamente dependente; 40-55 Moderadamente dependente; 60-90 Ligeiramente dependente; 90-100 Independente, assim como o item Sem registo.

3. Análise e Apresentação dos Resultados

Analisando a tabela 3, verifica-se que os participantes pertencem, essencialmente à faixa etária acima dos 81 anos (54,6%), seguida da faixa etária dos 71 aos 80 anos (29,4%), da faixa etária dos 61 aos 70 anos (9,2%) e da faixa etária dos 51 aos 60 anos (5%).

De realçar que 2 participantes pertencem a uma faixa etária inferior a 50 anos (1,7%), pois apresentam um nível de dependência que os levou ao internamento na Unidade.

Salienta-se ainda que a média é de 78,94, com um desvio-padrão de 12,01 anos, a mediana é de 81, a moda de 82 anos e os valores mínimo e máximo variam entre 17 e 101 anos de idade.

Relativamente ao género, 64 participantes são mulheres (53,8%) e 55 são homens (46,2%).

As profissões dos participantes são bastante heterogéneas, sendo a mais frequente a de doméstica (44,5%) seguida da de agricultor (30,3%), a de comerciante (7,6%), depois a de operador fabril (3,4%), seguida de professor (2,5%). Igual percentagem (2,5%) nunca exerceu qualquer profissão. As profissões da área da construção civil e de pastor (1,7%) e de carpinteiro, administrativo e GNR (0,8%) são as menos representadas.

Verifica-se que 84 participantes residem em ambiente rural (70,6%) e 35 participantes em ambiente urbano (29,4%).

As habilitações literárias mais frequentes são o 1º Ciclo do ensino básico (4º ano) com 67 participantes (56,3%), seguido da ausência de escolaridade com 47 participantes (39,5%). O ensino superior apresenta igualmente uma proporção de 39,5%. Os restantes graus de ensino apresentam frequências iguais (n=3; 0,8%).

O estado civil dos participantes é maioritariamente casado com 59 participantes (49,6%), seguido do estado civil de viúvo com 45 participantes (37,8%), seguido de 12 participantes no estado civil de solteiro (10,1%) e 3 participantes no estado civil de separado/divorciado (2,5%).

Verifica-se que 99 participantes referem ter filhos (83,2%) e 19 participantes responderam negativamente (16%). Dos que têm filhos verifica-se que em média possuem mais de três filhos (média=3,19) e estão distribuídos da seguinte forma: 65

indicaram menos de três filhos (77,35%), 28 indicaram 4 a 7 filhos (33,32%) e 6 participantes referiram mais de 8 filhos (7,14%).

Quando questionados sobre se os filhos residem perto, 75 participantes referem que sim (73%) e 24 participantes referem não (20,2%).

Tabela 3 - Caracterização Sociodemográfica

	N	%
Idade		
≤ 50 anos	2	1,7
51-60 anos	6	5,0
61-70 anos	11	9,2
71-80 anos	35	29,4
≥ 81 anos	65	54,6
Média=78,94; Desvio-Padrão=12,01; Mediana=81; Mínimo=17; Máximo=101		
Gênero		
Masculino	55	46,2
Feminino	64	53,8
Profissão		
Agricultor	36	30,3
Doméstica	53	44,5
Professor	3	2,5
Carpinteiro	1	0,8
Comerciante	9	7,6
Construção Civil	2	1,7
Administrativa	1	0,8
Técnico	2	1,7
Operador Fabril	4	3,4
GNR	1	0,8
Pastor	2	1,7
Nunca exerceu	3	2,5
Outros	2	1,7
Meio Habitacional		
Urbano	35	29,4
Rural	84	70,6
Habilitações literárias		
Sem escolaridade	47	39,5
1º ciclo do ensino básico (4º ano)	67	56,3
2º ciclo do ensino básico (6º ano)	3	2,5
3º ciclo do ensino básico (9º ano)	1	0,8
Ensino Secundário (12º ano)	1	0,8
Ensino Superior	47	39,5
Estado civil		
Viúvo	45	37,8
Separado/Divorciado	3	2,5
Solteiro	12	10,1
Casado	59	49,6
Tem filhos?		
Sim	99	83,2
Não	19	16,0
Se sim, quantos		
< 3 filhos	65	77,35
4 a 7 filhos	28	33,32
> 8 filhos	6	7,14
Média=3,19; Desvio-Padrão=3,0; Mediana=2,0; Moda=2,1; Mínimo=1; Máximo=9		
Se sim, algum mora perto da pessoa?		
Sim	75	73,0
Não	24	20,2

Analisando a tabela 4, relativa à caracterização clínica dos participantes verifica-se que o motivo de internamento identificado é na sua maioria para reabilitação (45,4%). Os resultados apontam ainda para o tratamento de feridas/UP (20,2%), para a gestão do regime terapêutico (15,1%), descanso do cuidador (10,1%) e manutenção de dispositivos (9,2%).

Já relativamente ao local de proveniência, 71 participantes tinham vindo de Centros Hospitalares (59,7%), 26 vieram do domicílio (21,8%), 21 foram transferidos de outra UCC (17,6%) e 1 participante (0,8%) teve como local de proveniência uma estrutura residencial para idosos.

Quando analisado o diagnóstico principal, verificou-se que a patologia cardíaca apresentava maior número de respostas (50,4%), seguido do item outros (Endócrino, Urinário, Respiratório, Nervoso, Esquelético, Neoplasia, Articular) com 46 participantes (38,7%) e da patologia tegumentar (10,9%).

Os diagnósticos secundários apontaram para a patologia cardiovascular (35,3%) e para as neoplasias (5,9%). Já 55 participantes apresentavam outros diagnósticos (46, 2%).

Tabela 4 – Caracterização Clínica

	N	%
Motivo do internamento		
Tratamento de Feridas/UP's	24	20,2
Reabilitação	54	45,4
Manutenção de Dispositivos	11	9,2
Descanso do Cuidador	12	10,1
Gestão do Regime Terapêutico	18	15,1
Local de proveniência		
Domicilio	26	21,8
Transferência de Outra UCCI	21	17,6
Centros Hospitalares	71	59,7
Lar de Idosos	1	0,8
Diagnóstico Principal		
Cardíaco	60	50,4
Tegumentar	13	10,9
Outros	46	38,7
Diagnósticos secundários		
Cardiovascular	42	35,3
Neoplasia	7	5,9
Outros	55	46,2

A tabela 5 apresenta a caracterização das úlceras por pressão. Na sua análise pode observar-se que 96 utentes não possuíam historial de úlceras por pressão (80,7%) e 23

apresentam o referido historial (19,3%). Relativamente à presença de úlceras por pressão, 77 não apresentavam UP (64,7%) e 42 sim (35,3%).

Dos 42 participantes com úlceras por pressão, 22 apresentavam essa patologia na região sacral (18,5%), 14 no trocânter e no calcâneo (11,8%), 5 no maléolo (4,2%), 3 no joelho e no occipital (2,5%), 2 na região metoniana (1,7%), 1 no cotovelo (0,8%) e 16 apresentavam esta patologia em outros locais (13,4%) que, aquando da recolha de dados, não se encontravam definidos na plataforma.

Tabela 5 – Caracterização das Úlceras por Pressão

Historial de existência de úlceras por pressão	N	%		
Sim	23	19,3		
Não	96	80,7		
Presença de úlceras por pressão				
Sim	42	35,3		
Não	77	64,7		
Se sim, localização das úlceras por pressão	Sim		Não	
	N	%	N	%
Região Mentoniana	2	1,7	40	33,6
Região Occipital	0	0	42	35,3
Região Escapular	3	2,5	39	32,8
Cotovelo	1	0,8	41	34,5
Região Sacral	22	18,5	21	17,6
Ísquio	0	0	42	35,3
Trocânter	14	11,8	28	23,5
Crista Ilíaca	0	0	42	35,3
Joelho	3	2,5	39	32,8
Maléolo	5	4,2	37	31,1
Calcâneo	14	11,8	28	23,5
Outros	16	13,4	26	21,8

Quando analisados os resultados relativos à incidência e prevalência das úlceras por pressão, verificou-se que na admissão no serviço, 4 participantes não apresentaram úlceras por pressão (3,4%), 32 participantes apresentavam menos de 3 úlceras por pressão (26,8%), 5 participantes apresentavam de 4 a 7 úlceras por pressão e 1 participante apresentava mais de 8 úlceras por pressão. Quanto ao número de úlceras por pressão desenvolvidas no internamento, 8 participantes desenvolveram menos de 3 úlceras por pressão (6,7%).

De realçar que dos 8 (6,7%) participantes que desenvolveram as úlceras por pressão no internamento, 4 tinham sido admitidos sem essa patologia. No momento da alta, 8 participantes apresentam menos de 3 úlceras por pressão. O número de úlceras por pressão cicatrizadas no internamento, apresentaram 22 participantes com zero úlceras

por pressão (18,5%) e 20 participantes com menos de 3 úlceras por pressão cicatrizadas no internamento (16,5%), conforme se observa da análise da tabela 6.

Resumidamente, a prevalência de utentes com úlceras foi de 35,3%, e ao longo do internamento foi de 42,06%, sendo a incidência de utentes com úlceras por pressão, durante o período de tempo analisado, de 6,7%.

Tabela 6 – Incidência e Prevalência das Úlceras por Pressão

	N	%
Número de úlceras por pressão na admissão		
0 úlcera	4	3,4
< 3 úlceras	32	26,8
4 a 7 úlceras	5	4,2
> 8 úlceras	1	0,8
Número de úlceras por pressão desenvolvidas no internamento		
< 3 úlceras	8	6,7
4 a 7 úlceras	-	-
> 8 úlceras	-	-
Número de úlceras por pressão na alta		
< 3 úlceras	8	6,7
4 a 7 úlceras	-	-
> 8 úlceras	-	-
Número de úlceras por pressão cicatrizadas no internamento		
0 úlceras	22	18,5
< 3 úlceras	20	16,5
4 a 7 úlceras	-	-
> 8 úlceras	-	-

Os utentes estiveram internados em média durante 103,57 dias. Na sua distribuição por dias pode verificar-se que 50 participantes estiverem internados menos de 50 dias (42,01%), 44 mais de 102 dias (36,9%) e 25 participantes de 51 a 101 dias de internamento (21,0%). O número de agudizações durante o internamento apresenta 47 participantes com menos de 3 agudizações (39,4%) e 2 com 4 a 7 agudizações (1,6%) conforme consta da tabela 7.

Tabela 7 – Tempo de internamento e agudizações dos doentes com Úlceras por Pressão

	N	%
Tempo de Internamento (dias)		
< 50 dias	50	42,01
51 a 101 dias	25	21,0
> 102 dias	44	36,9
Número de agudizações durante o internamento		
< 3 agudizações	47	39,4
4 a 7 agudizações	2	1,6
> 8 agudizações	-	-

Relativamente à saída da unidade, verificou-se que 55 participantes saíram por terem alta (46,2%), 41 por óbito (34,5%), 14 por transferência (11,8%) e 9 por perda de vaga após agudização (7,6%), como se ilustra com a tabela 8.

Tabela 8 – Saída da Unidade

	N	%
Óbito	41	34,5
Alta	55	46,2
Transferência	14	11,8
Perda de vaga após agudização	9	7,6

Os fatores predisponentes para o aparecimento de úlceras por pressão, descritos na tabela 9, apontam para 119 participantes que apresentavam estes fatores, em que 118 padeciam doenças degenerativas (99,2%), 112 possuíam percepção sensorial diminuída (94,1%), 111 tolerância tecidual reduzida (93,3%), 93 sofriam incontinência urinária (78,2%), 91 apresentavam imobilidade (76,5%), 87 padeciam de incontinência fecal (73,1%), 17 tinham desnutrição (14,3%), 13 obesidade (10,9%) e 1 participante apresentava outros fatores (0,8%).

Tabela 9 – Fatores predisponentes para o aparecimento de úlceras por pressão

	N	%
Fatores predisponentes para o aparecimento de úlceras por pressão		
Sim	119	100
Não	0	0,0
Se sim, quais?		
Percepção sensorial diminuída		
Sim	112	94,1
Não	7	5,9
Imobilidade		
Sim	91	76,5
Não	28	23,5
Doenças degenerativas		
Sim	118	99,2
Não	1	0,8
Tolerância tecidual reduzida		
Sim	111	93,3
Não	8	6,7
Incontinência urinária		
Sim	93	78,2
Não	26	21,8
Incontinência fecal		
Sim	87	73,1
Não	32	26,9
Desnutrição		
Sim	17	14,3
Não	102	85,70
Obesidade		
Sim	13	10,9
Não	106	89,1
Outros		
Sim	1	0,8
Não	118	99,2

Quando analisados os valores recolhidos sobre o Índice de Barthel e a Escala de Braden, verificou-se que no momento de admissão dos participantes 38 apresentavam valores de

Barthel correspondentes ao *score* <20 Totalmente dependente (31,93%), 15 apresentavam valores correspondentes ao *score* 20-35 Severamente dependente (12,60%), 8 apontavam para valores correspondentes ao *score* 40-55 Moderadamente dependente (6,72%), 6 indicavam valores correspondentes ao *score* 60-90 Ligeiramente dependente (5,04%) e nenhum participante apresentava valores no *score* 90-100 Independente. De realçar que 7 participantes não apresentavam registo deste índice.

No momento da alta, verificaram-se algumas alterações no Índice de Barthel, nomeadamente a diminuição dos participantes no *score* <20 Totalmente dependente (28,57%) e no 20-35 Severamente dependente (6,72%), realçando-se o aumento dos *scores* 40-55 Moderadamente dependente (8,40%), 60-90 Ligeiramente dependente (9,24%) e 90-100 Independente (3,36%). Os registos apontavam ainda para um aumento de 52 participantes (43,69%) que não apresentavam quaisquer valores registados no momento da alta.

No que concerne aos valores obtidos na Escala de Braden, aquando da admissão, 113 participantes apresentavam valores correspondentes ao *score* Alto risco (≤ 16 pontos) (94,95%) e 15 participantes pertencendo ao *score* de Baixo risco (≥ 17 pontos) (12,60%). Já no momento de alta houve uma diminuição significativa nos valores registados, nomeadamente no *score* Alto risco (≤ 16 pontos) onde se observaram 36 participantes (30,25%) e 33 participantes pertencendo ao *score* de Baixo risco (≥ 17 pontos) (27,73%), conforme se pode verificar da análise da tabela 10. De realçar que no momento da alta, 50 participantes não apresentaram qualquer registo (42,01%).

Tabela 10 – Escalas utilizadas no Momento da Admissão/Alta

	Admissão		Alta	
	N	%	N	%
Índice de Barthel				
<20 Totalmente dependente	38	31,93	34	28,57
20-35 Severamente dependente	15	12,60	8	6,72
40-55 Moderadamente dependente	8	6,72	10	8,40
60-90 Ligeiramente dependente	6	5,04	11	9,24
90-100 Independente	0	0,0	4	3,36
Sem registo	7	5,88	52	43,69
Escala de Braden				
Alto risco (≤ 16 pontos)	113	94,95	36	30,25
Baixo risco (≥ 17 pontos)	15	12,60	33	27,73
Sem registo	1	0,84	50	42,01

Considerando os objetivos propostos inicialmente, foram ainda testadas as correlações possíveis entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis clínicas, no sentido de analisar os fatores associados à incidência e prevalência de úlceras por pressão.

Assim, foram analisadas as variáveis Idade com o Número de Úlceras por Pressão, para uma significância de $p \leq 0,05$, em que os resultados quando correlacionada a Idade com o Número de Úlceras por Pressão não apresentam correlação estatística significativa, o mesmo acontecendo nos restantes momentos, desde a admissão ao internamento, à cicatrização no internamento, que apontam para os mesmos resultados, pelo que se optou por não apresentar a tabela ilustrativa.

Cumprindo o mesmo raciocínio, verificou-se quando cruzadas as variáveis Tempo de Internamento e Número de Úlcera por Pressão, existe correlação significativa para $p \leq 0,05$, pois $p = 0,030$, deduzindo-se que quanto maior o tempo de internamento, maior o número de úlceras por pressão.

Realça-se ainda que existe ainda uma correlação altamente significativa entre o Tempo de Internamento com o Número de Úlceras por Pressão cicatrizadas no internamento, já que $p = 0,004$, ou seja, quanto maior o tempo de internamento, maior o número de úlceras por pressão cicatrizadas, conforme se observa da tabela seguinte.

Tabela 11 – Correlação de Pearson entre o Tempo de Internamento e o Número de Úlceras por Pressão

		Tempo Internamento	N.º UP Admissão
Tempo Internamento	Pearson	1	-0,070
	p		0,678
	N	119	38
N.º UP Admissão	Pearson	-0,070	1
	p	0,678	
	N	38	38
		Tempo Internamento	N.º UP Internamento
Tempo Internamento	Pearson	1	0,756
	P		0,030
	N	119	8
N.º UP Internamento	Pearson	0,756	1
	p	0,030	
	N	8	8
*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).			
		Tempo Internamento	N.º UP Alta
Tempo Internamento	Pearson	1	0,129
	P		0,761
	N	119	8
N.º UP Alta	Pearson	0,129	1
	p	0,761	
	N	8	8
		Tempo Internamento	N.º Cicatrizadas Internamento
Tempo Internamento	Pearson	1	0,433**
	P		0,004
	N	119	42
N.º UP Cicatrizadas Internamento	Pearson	0,433**	1
	p	0,004	
	N	42	42

Quando analisada a correlação entre o Número de Úlceras por Pressão e as Escalas de Braden e Barthel, verificou-se que para um $p \leq 0,05$, se encontram resultados de correlação estatística significativa quando correlacionadas as variáveis Braden Admissão e N.º UP Admissão, com um $p=0,020$ e altamente significativa, com um $p=0,007$ quando correlacionadas as variáveis Braden Admissão e N.º UP cicatrizadas no internamento.

Os dados obtidos permitiram deduzir que no momento de admissão existe um maior risco de desenvolvimento das úlceras por pressão, diminuindo esse risco ao longo do internamento, aquando da sua cicatrização, conforme se pode observar da tabela seguinte.

De realçar ainda que as escalas apresentam correlação significativa entre si, pois $p=0,034$, quando correlacionado o índice de Barthel na admissão com a escala de Braden na alta, e altamente significativa, com $p=0,001$ e $p<0,001$, quando correlacionadas as variáveis Barthel Alta e Braden Admissão e Barthel Alta com Braden Alta, conforme se observa da tabela seguinte.

Os referidos resultados permitiram deduzir que a um maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão na admissão, corresponde um nível menor de independência e este risco de desenvolvimento de úlceras por pressão é menor, quanto maior for a independência, principalmente no momento da alta.

Tabela 12 – Correlação de Pearson entre o Número de Úlceras por Pressão e as Escalas de Braden e Barthel

		Correlações							
		Barthel Admissão	Barthel Alta	Braden Admissão	Braden Alta	N.º UP Admi.	N.º UP Inter.	N.º UP Alta	N.º UP Cic. Inter.
Barthel Admissão	Pearson	1	0,645**	0,200*	0,571**	-0,289	0,584	0,167	0,323
	p		0,000	0,034	0,000	0,109	0,169	0,721	0,055
	N	113	67	113	69	32	7	7	36
Barthel Alta	Pearson	0,645**	1	0,396**	0,794**	-0,132	. ^c	0,270	0,236
	p	0,000		0,001	0,000	0,613	.	0,605	0,362
	N	67	67	67	67	17	1	6	17
Braden Admissão	Pearson	0,200*	0,396**	1	0,120	-	-	0,046	0,412**
	p	0,034	0,001		0,326	0,020	0,489	0,913	0,007
	N	113	67	119	69	38	8	8	42
Braden Alta	Pearson	0,571**	0,794**	0,120	1	-0,239	. ^c	0,258	0,386
	p	0,000	0,000	0,326		0,357	.	0,621	0,126
	N	69	67	69	69	17	1	6	17
N.º UP Admi.	Pearson	-0,289	-0,132	-0,375*	-0,239	1	-	0,834*	-0,032
	p	0,109	0,613	0,020	0,357		0,246	0,010	0,850
	N	32	17	38	17	38	4	8	38
N.º UP Inter.	Pearson	0,584	. ^c	-0,288	. ^c	-0,246	1	. ^c	-0,267
	p	0,169	.	0,489	.	0,754		.	0,522
	N	7	1	8	1	4	8	0	8
N.º UP Alta	Pearson	0,167	0,270	0,046	0,258	0,834*	. ^c	1	-0,104
	p	0,721	0,605	0,913	0,621	0,010	.		0,807
	N	7	6	8	6	8	0	8	8
N.º UP Cic. Inter.	Pearson	0,323	0,236	0,412**	0,386	-0,032	-	-0,104	1
	p	0,055	0,362	0,007	0,126	0,850	0,267	0,522	0,807
	N	36	17	42	17	38	8	8	42

Paralelamente, quando realizadas tabulações cruzadas, entre as variáveis Presença de UP e os fatores predisponentes para o seu desenvolvimento, verificou-se uma correlação estatística significativa, em que $p=0,012$, quando cruzadas as variáveis Presença de UP e desnutrição, assim como quando cruzadas as variáveis Presença de UP e Imobilidade, com $p=0,04$.

Dos resultados obtidos deduziu-se a relação entre a imobilidade e desnutrição com a presença de UP, isto é, estes dois fatores predisponentes para o desenvolvimento de UP relacionam-se diretamente com a sua presença, na população da presente investigação.

Na tabela seguinte encontra-se ainda ilustrada a tabulação cruzada entre as variáveis Presença de UP e incontinência urinária e fecal que apresentam relação estatística altamente significativa, em que $p=0,005$ e $p=0,002$, respetivamente. Desta forma, deduz-se que os fatores predisponentes incontinência urinária e fecal, na presente população, apresentam uma alta relação com a presença de UP.

Resumidamente, verificou-se que dos oito fatores predisponentes para o desenvolvimento de UP, os participantes da presente investigação apresentam quatro fatores que se relacionam diretamente com a presença de UP (desnutrição, imobilidade, incontinência urinária e fecal).

Tabela 13 – Tabulações Cruzadas entre a Presença de UP e os fatores predisponentes para o desenvolvimento de UP

Teste qui-quadrado			
Presença de UP/Desnutrição	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	7,513 ^a	1	0,012
a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 6,00.			
Presença de UP/Obesidade	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	0,131a	1	1,000
a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,59.			
Presença de UP/Perc. Sens. Diminuída	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	0,147a	1	1,000
a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,47.			
Presença de UP/Imobilidade	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	4,875 ^a	1	0,041
a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 9,88.			
Presença de UP/Doenças degenerativas	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	1,849 ^a	1	0,353
a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,35.			
Presença de UP/Tole. Tec. Reduzida	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	0,018 ^a	1	1,0
a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,82.			
Presença de UP/Incontinência urinária	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	8,221 ^a	1	0,005
a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 9,18.			
Presença de UP/Incontinência fecal	Valor	GL	p (teste de Fisher)
Qui-quadrado de Pearson	9,958 ^a	1	0,002
a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 11,29.			

Após a análise e apresentação de resultados, deu-se seguimento à sua discussão, enquadrando teoricamente os resultados obtidos, comparando-os com os autores utilizados ao longo de todo o contexto teórico, para verificar a validade dos objetivos inicialmente propostos.

4. Discussão dos Resultados

Na discussão dos resultados pretendeu-se, essencialmente, valorizar os resultados mais relevantes atingidos, relacioná-los com estudos previamente identificados no constructo teórico e concretizar os objetivos.

Assim, na presente investigação deparamo-nos com uma população acima dos 81 anos de idade, maioritariamente do género feminino, o estado civil mais frequente era casado, as habilitações literárias mais frequentes foram o 1º Ciclo do Ensino Básico e a ausência de escolaridade. As profissões mais frequentes relacionavam-se com os serviços domésticos e a agricultura, o local de residência mais frequente era o rural, o número de participantes com filhos aproximava-se dos 90%, sendo a média da população de 3,19 filhos.

Quando analisados os resultados acerca da caracterização clínica da população, verificou-se que os motivos de internamento mais frequentes eram a reabilitação e o tratamento de feridas/UP, tendo como local de proveniência mais predominante os Centros Hospitalares. Os resultados vão ao encontro ao que a RNCCI estipula como critérios de acesso a estes cuidados, nomeadamente, pessoas que, na sequência de doença aguda ou reagudização de doença crónica, perderam a sua autonomia e funcionalidade, mas que podem recuperá-la e que necessitem de cuidados de saúde, reabilitação funcional e apoio social e pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio, com previsibilidade de ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos (ISS, IP, 2017).

Relativamente ao diagnóstico principal, verificou-se que a patologia cardíaca apresentava maior número de respostas e os diagnósticos secundários apontaram para a patologia cardiovascular com maior frequência de respostas, apontando ainda para uma população maioritariamente sem historial de e a maioria não apresentava UP. Dos que apresentavam úlceras por pressão, a maior frequência de respostas apontavam para a sua localização na região sacral. Os resultados obtidos não foram coincidentes com os apresentados no International Pressure Ulcer Prevalence Survey realizado em 2011, que apontam para um em cada dez doentes em hospital de agudos desenvolver uma úlcera por pressão e em unidades de cuidados continuados, o risco aumenta para cerca de um em cada quatro doentes.

Quando analisados os resultados relativos à incidência e prevalência das úlceras por pressão, verificou-se uma prevalência de utentes com úlceras no momento de admissão de 35,3%, e ao longo do internamento de 42,06% sendo a incidência de utentes com úlceras por pressão durante o período de tempo analisado de 6,7%. Os resultados obtidos são muito díspares dos que o estudo da RNCCI (2010) aponta, quando refere que a prevalência de úlceras por pressão na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) de Portugal é de 17%. Do total de UP registadas 38% já existiam no momento da admissão, enquanto a incidência de UP observada na rede foi de 10,5%. De realçar que na presente investigação, o valor da incidência é menor do que o observado no estudo da RNCCI.

Relativamente à média de dias de internamento, apresenta resultados de 103,57 dias, em que o número de agudizações durante o internamento apresenta com maior frequência o item menos de 3 agudizações. A este respeito o Ministério da Saúde (2015) refere que as úlceras por pressão, causam sofrimento, aumentam a prevalência de infeções, diminuem a qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores, estando ainda na origem do aumento de dias de internamento e de readmissões hospitalares e, por conseguinte, do aumento dos encargos para os serviços de saúde.

Relativamente à saída da unidade, verificou-se que a maioria dos participantes apontam para a alta e para o óbito, tendo como fatores predisponentes para o desenvolvimento de UP, maioritariamente as doenças degenerativas. A este respeito a Direção Geral da Saúde (DGS) (2007, p. 3) considera que o risco associado ao aparecimento de úlceras de pressão é aumentado quando existe “ (...) imobilidade, compromisso do sistema imunitário [e/ou] perda de massa muscular”. Afirma ainda que “ O aparecimento de uma Úlcera de Pressão é, quase sempre, consequência do incumprimento de boas práticas nos cuidados prestados a doentes sujeitos a longos períodos de imobilidade”.

No que diz respeito aos resultados obtidos sobre o índice Barthel, no momento da admissão, a população apresentava com maior frequência os *scores* <20 Totalmente dependente e 20-35 Severamente dependente. No entanto, no momento da alta, verificaram-se algumas alterações no Índice de Barthel, nomeadamente a diminuição da frequência em ambos os *scores*. Os resultados obtidos são defendidos também por Apóstolo (2012) quando refere que o índice de Barthel é imprescindível por permitir

identificar e observar as incapacidades individuais em cada situação específica e, conseqüentemente, planificar e implementar cuidados adequados às necessidades previamente identificadas, o que se traduz na presente investigação, com a variação positiva apresentada entre os resultados obtidos na admissão e na alta.

No que concerne aos valores obtidos na Escala de Braden, aquando da admissão, a maior frequência pertencia ao *score* Alto risco (≤ 16 pontos), já no momento de alta houve uma diminuição significativa no mesmo *score*. A este respeito Apóstolo (2012) refere que a utilização desta escala permite, no momento da admissão, verificar o nível provável de risco e de alterações significativas do estado de saúde geral e posteriormente, é aconselhada a sua utilização a cada 24 horas, “(...) em serviços de urgência e cuidados intensivos, e a cada 48 horas noutra tipo de serviços hospitalares. Em cuidados domiciliários, o instrumento pode ser aplicado mensalmente em utentes crónicos e, em casos de estado geral mais débil, a cada visita (...)” (Ferreira et al, 2007, citado por Apóstolo, 2012, p. 42).

Relativamente às correlações, verificou-se que a idade, quando correlacionada com as variáveis das UP não apresentou correlação estatística significativa.

Quando correlacionadas as variáveis Tempo de Internamento e Número de Úlcera por Pressão, verificou-se que quanto maior o tempo de internamento, maior o número de úlceras por pressão, concluindo-se também no cruzamento entre o Tempo de Internamento com o Número de Úlceras por Pressão cicatrizadas no internamento, que quanto maior o tempo de internamento, maior o número de úlceras por pressão cicatrizadas. A este respeito o Despacho 1400-A/2015 refere que as úlceras por pressão podem ocorrer não só em doentes geriátricos, mas em todos os doentes com algum ou todos os fatores de risco associados, pois uma úlcera por pressão pode começar a desenvolver-se em qualquer contexto assistencial, incluindo num bloco operatório ou numa unidade de cuidados intensivos, que inclua períodos de imobilização prolongados.

Já relativamente à correlação entre o Número de Úlceras por Pressão e as Escalas de Braden e Barthel, verificou-se que no momento de admissão existe um maior risco de desenvolvimento das úlceras por pressão, diminuindo esse risco ao longo do internamento, aquando da sua cicatrização e ainda que a um maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão na admissão, corresponde um nível menor de

independência e este risco de desenvolvimento de úlceras por pressão é menor, quanto maior for a independência, principalmente no momento da alta. Os resultados obtidos são ainda defendidos por Pini (2015, p. 15) quando refere que a “(...) redução da capacidade de mobilização está associada a um incremento do número de úlceras por pressão desenvolvidas”, sendo várias as situações em que o autor destaca “as lesões medulares ou doenças neurológicas associadas a paralisia e perda sensorial, o coma, sedação excessiva, demência avançada, doentes geriátricos ou que são submetidos a grande cirurgia.”

Paralelamente, analisando os cruzamentos entre as variáveis Presença de UP e os fatores predisponentes para o seu desenvolvimento, verificou-se que dos oito fatores predisponentes para o desenvolvimento de UP, os participantes da presente investigação apresentam quatro fatores que se relacionam diretamente com a presença de UP (desnutrição, imobilidade, incontinência urinária e fecal). Os presentes resultados são similares aos de Warriner e Cárter (2011) que defendem que as UP ocorrem frequentemente em pessoas com diversas morbidades, especialmente as que estão perto do fim da vida, ainda que recebam bons cuidados. Também Jaul (2010) defende que a presença de uma úlcera constitui uma síndrome geriátrica composta por condições patológicas ligadas a diversos fatores tais como a imobilidade, deficiência nutricional e doenças crônicas, ao predispor o envelhecimento da pele da pessoa idosa, aumentando a predisposição para o desenvolvimento de UP. A este respeito Trindade (2013), Pini (2012) e a NPUAP (2014) referem que a idade, o peso, a mobilidade, o estado nutricional, a desidratação, a incontinência urinária e fecal são os fatores que mais influem no desenvolvimento das úlceras por pressão. No entanto, a própria definição da NPUAP não é conclusiva, evidenciando a natureza multifatorial que envolve a etiologia das úlceras (NPUAP, 2014).

Conclusões

As úlceras por pressão são uma patologia que existe desde sempre e limita a qualidade de vida dos indivíduos, sendo cada vez mais relevante o seu estudo, para evitar ou diminuir a sua ocorrência, no entanto, embora sejam feitos estudos de prevalência e incidência de UP para avaliar e caracterizar a dimensão deste problema, os mesmos são quase inexistentes em Portugal, surgindo apenas estudos isolados.

Neste contexto, foi de todo relevante a escolha do tema, focando-se numa metodologia quantitativa desenhando um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, aplicando uma recolha de dados que teve como base instrumental a ferramenta informática que se encontra na unidade, no sentido de verificar qual a prevalência e incidência das UP numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Bragança e contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem.

Assim, concluiu-se com a presente investigação, que os valores de prevalência e incidência são bastante diferentes dos valores encontrados em outros estudos já realizados, em outros pontos do país, com uma diferença na incidência, que apresenta valores mais baixos do que a média nacional.

Concluiu-se ainda que os resultados apresentam fatores predisponentes para o risco de desenvolvimento de UP que também estão definidos na maioria da literatura científica que versa sobre esta temática (imobilidade, estado nutricional, desidratação, incontinência urinária e fecal).

Sendo as úlceras por pressão uma patologia que provoca dor e sofrimento e que potencia a ocorrência de hospitalização e a sua permanência temporalmente mais longa, o que acarreta mais custos, podendo ainda concorrer para o aparecimento de complicações como infeção ou, em última instância, o aumento da mortalidade, esta temática tem toda a relevância como área de investigação.

As consequências que acarreta não influem apenas o contexto individual sendo alargadas à família, aos cuidadores e também pesam enquanto fator de avaliação dos cuidados de saúde prestados, pelas instituições de saúde e pelos seus profissionais, sendo o enfermeiro, um dos elementos de primeira linha.

Assim, uma das primeiras intervenções na área da prevenção das úlceras por pressão deverá passar pela (in)formação do indivíduo e família sobre todos os fatores que podem propiciar o seu aparecimento e de que forma podem ser implementadas estratégias práticas de prevenção, orientando os cuidadores ou família para a melhor forma de implementar estas práticas preventivas ou outras em contexto de tratamento.

Neste contexto, também as organizações que prestam diretamente cuidados de saúde, deverão ser responsabilizadas e incluídas neste plano preventivo, para poderem proporcionar condições de concretização das atividades de prevenção, garantindo um ambiente seguro, apoiando e valorizando as iniciativas apresentadas e mantendo a quantidade de profissionais especializados necessária.

Para além da responsabilização individual, familiar e de saúde organizacional, é da responsabilidade dos sistemas de saúde, promoverem formação continuada, especializada e permanente a ser direcionada para os profissionais de saúde, que estimule a realização de investigação científica baseada na excelência clínica, segurança do doente e qualidade da assistência.

Resumindo, a prevenção deve constituir-se como o principal objetivo dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado aos doentes, nomeadamente àqueles que apresentam risco de desenvolver úlceras por pressão, sendo clara e urgente uma atitude comunitária, organizacional e individual de prevenção com a utilização de equipas multidisciplinares que incluam enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas, garantindo não só o aumento da qualidade de vida dos cidadãos e a harmonia familiar, mas também diminuindo custos associados a esta patologia e aumentando o nível de qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Referências Bibliográficas

- ACSS (2016). Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2015. DRS – Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde, Ministério da Saúde.
- Apóstolo, J. L. A. (2012). *Instrumentos para Avaliação em Geriatria, Geriatric Instruments*. Documento de Apoio da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Circular Informativa n.º 35/DSQC/DSC Avaliação do risco para a Úlcera de Pressão - Escala de Risco de Braden, de 12/12/08.
- Circular Normativa n.º 25/DSPCS – Úlceras de Pressão/Escaras, de 23/06/98.
- Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2013). Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos. Brasil.
- DGS (2007). Úlceras de Pressão, Prevenção, Orientações de Abordagem em Cuidados Continuados Integrados. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Ministério da Saúde.
- DGS (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q), Úlceras de Pressão. Orientação n.º 017/2011.
- Entidade Reguladora da Saúde (2015). *Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos*.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP-NPUAP) (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Pane.
- Ferreira, P.; Miguéns, C.; Gouveia, J.; Furtado, K. (2007). *Risco de desenvolvimento de úlceras por pressão: implementação nacional da escala de braden*. Lisboa: Lusodidacta.

- Fortin, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata.
- Guy, H; Downie, F; McIntyre, L. & Peters, J. (2013). Pressure ulcer prevention: making a difference across a health authority. *British Journal of Nursing*, (Tissue Viability Supplement), Vol 22, n.º 12.
- Hochman, B.; Nahas, F. X.; Oiveira Filho, R. S.; Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*; 20 Suppl.2:02-09p. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, n.º 37, v4.18.
- Jaul, E. (2010). Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: current strategies. *Drugs Aging*, 27 (4), 311-25.
- Luz, S. R.; Lopacinski, A. C.; Fraga, R. de; Urban, C. de A. (2010). Úlceras de pressão. *Geriatrics & Gerontologia*, Vol 4, n.º 1, jan/fev.
- Miguéns, C.; Ferreira, P.L (2009). Avaliação do risco de desenvolver úlceras por pressão na população pediátrica: validação da versão portuguesa da Escala de Braden Q. *Nursing*, Jun; 21:12-6.
- Ministério da Saúde (2015). Despacho n.º 1400-A/2015. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP-EPUAP-PPPIA) (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.
- Pais Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. 2ª edição, Lisboa: Placebo editora, Lda.

- Perry, D.; Borchert, K.; Burke, S.; Chick, K.; Johnson, K.; Kraft, W.; Patel, B, Thompson S. (2012). *Pressure Ulcer Prevention and Treatment Protocol*. Institute for Clinical Systems Improvement.
- Pini, L. R. de Q. (2012). *Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração*. Tese de Mestrado em Evidência e Decisão da Saúde do Instituto Ciências da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2011). *Risk assessment and prevention of pressure ulcers*. (Revised). Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Regulamento Interno (2015). Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção. Santa Casa da Misericórdia de Bragança.
- Russo C.A.; Elixhauser A. (2006). *Hospitalizations related to pressure sores. Statistical Brief. AHRQ Healthcare cost and utilization project*. Disponível em: www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb3.pdf . Acesso a 24/01/2017.
- Trindade, S. C. M (2013). *Estudo da Incidência e Prevalência de Úlceras de Pressão na Unidade de Promoção de Autonomia e Bem-Estar da Encarnação*. Tese de Mestrado em Cuidados Continuados Integrados, da Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Warriner, R.A. & Cárter, M.J. (2011). *O estado atual das evidências protocolos baseados no tratamento de feridas*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21200285>. Acesso a 02/05/2017.

ANEXOS

**ANEXO I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO
INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

Assunto: Pedido de autorização para colheita de dados

Carolina de Fátima Leitão Lopes
Carolina de Fátima Leitão Lopes

Exmo. Senhor

Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Bragança

Eleutério Manuel Alves

Eu, Carolina de Fátima Leitão Lopes, licenciada em Enfermagem, a frequentar o Curso de Mestrado em Cuidados Continuados na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança e, estando a realizar o Estágio incluído no plano de estudos do referido curso, onde deve ser desenvolvido um estudo de investigação a incluir no relatório final, sob a orientação da Ex.ª Sra. Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata e En.ª Mestre Paula Martins, venho solicitar a V. Exa autorização para colheita de dados na Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção da Santa Casa da Misericórdia de Bragança que superiormente V. Exa dirige, no sentido de efetivar um estudo retrospectivo subordinado ao tema "Incidência e Prevalência de Úlceras de Pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados".

Para tal, anexo o projeto que elaborei para o efeito bem como o instrumento de colheita de dados.

Informo que me comprometo a respeitar o sigilo profissional e o anonimato de todos os participantes, servindo os dados apenas para efeitos da investigação referida.

Sem outro assunto, despeço-me com consideração e estima.

Bragança, 16 de Maio de 2016

Pede deferimento,

A Estudante,

Carolina de Fátima Leitão Lopes

(Carolina de Fátima Leitão Lopes)

ANEXO II – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS (GUIÃO)

Código: _____

1. Caracterização do utente:

1.1. Idade (anos): _____

1.2. Género: Masculino _____ Feminino _____

1.3. Peso: _____

1.4. IMC: _____

1.5. Profissão: _____

1.6. Meio Habitacional: Urbano _____ Rural _____

1.7. Habilitações Académicas:

- Sem escolaridade _____
- 1º ciclo do ensino básico (4ª classe) _____
- 2º ciclo do ensino básico (6º ano) _____
- 3º ciclo do ensino básico (9º ano) _____
- Ensino secundário (12º) _____
- Ensino superior _____ Que nível? _____

1.8. Estado Civil:

- Viúvo _____
- Separado _____
- Solteiro _____
- Casado _____
- União de Facto _____

1.9. Tem filhos? Sim _____ Não _____

1.9.1. **Se sim**, Quantos? ____ Algum mora perto da pessoa? Sim ____ Não ____

1.10. Motivo do Internamento: _____

1.11. Local de Proveniência: _____

2. Internamento:

2.1. Diagnóstico Principal: _____

2.2. Diagnósticos Secundários: _____

2.3. Historial de existência de Úlceras de Pressão: Sim _____ Não _____

2.4. Presença de Úlceras de Pressão: Sim ____ Não ____

2.4.1. Se sim:

2.4.1.1. Qual a sua localização?

Localização	
Região Mentoniana	
Região Occipital	
Região Escapular	
Cotovelo	
Região Sacral	
Ísquio	
Trocânter	
Crista Ilíaca	
Joelho	
Maléolo	
Calcâneo	

2.4.1.2. Número de Úlceras de Pressão na admissão: _____

2.4.1.3. Número de Úlceras de Pressão desenvolvidas no internamento: ____

2.4.1.4. Número de Úlceras de Pressão na alta: _____

2.4.1.5. Número de Úlceras de Pressão cicatrizadas no internamento: ____

2.5. Tempo de Internamento (dias): _____

2.6. Número de Agudizações durante o internamento: _____

2.7. Saída da Unidade: Óbito ____

Alta ____ Local ____

Transferência ____

Perda de vaga após agudização _____

2.8. Fatores predisponentes para o aparecimento das Úlceras de Pressão?

Fatores Predisponentes	
Percepção sensorial diminuída	
Imobilidade	
Doenças degenerativas	
Tolerância tecidual reduzida	
Incontinência urinária	
Incontinência fecal	
Desnutrição	
Obesidade	
Outros	

3. Escalas utilizadas no Momento da Admissão/Alta

Escala	Pontuação (Admissão)	Pontuação (Alta)
Braden		
Barthel		

ANEXO III – RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Relatório de estágio realizado na Unidade de Longa
Duração e Manutenção da Santa Casa da Misericórdia
de Bragança**

Carolina de Fátima Leitão Lopes

Bragança, Junho de 2016

Índice

Introdução	94
1. Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção	97
1.1. Caracterização da Unidade	97
1.2. Área de Intervenção	101
1.3. Serviços Disponibilizados.....	101
1.4. Organização Interna	103
1.5. Instalações e Equipamentos	104
2. Intervenções de Enfermagem ao longo do Estágio	106
2.1. Objectivo 1- Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional do serviço	106
2.1.1 <i>Atividades concretizadas</i>	107
2.2. Objectivo 2 - Identificar necessidades específicas nos Cuidados Continuados. ...	107
2.2.1. <i>Atividades concretizadas</i>	108
2.3. Objectivo 3 - Elaborar, implementar e executar programas de intervenção de enfermagem com o objectivo de otimizar e/ou reeducar as funções alteradas e promover capacidades adaptativas com vista à promoção da autonomia.....	109
2.3.1. <i>Atividades concretizadas</i>	109
2.4. Objectivo 4 - Promover a mobilidade, a acessibilidade e a participação social. 111	
2.4.1. <i>Atividades concretizadas</i>	111
2.5. Objectivo 5 - Avaliar os resultados das intervenções de enfermagem.	111
2.5.1. <i>Atividades concretizadas</i>	111
2.6. Objectivo 6 – Participação nas reuniões multidisciplinares.	112
2.6.1. <i>Atividades concretizadas</i>	112
3. Reflexão crítica.....	114
Considerações finais	115
Referências bibliográficas	116

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Plano anual de atividades (2016).....	104
--	-----

Introdução

Enquanto exigência pedagógica da unidade curricular Trabalho de Projeto/Estágio, lecionada no Curso de Mestrado em Cuidados Continuados, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança foi solicitada a realização de um Relatório de Estágio, descritivo das atividades planificadas e implementadas ao longo da sua concretização prática, bem como um trabalho de investigação.

Segundo o guia orientador da unidade curricular (2016, p. 1), os objetivos de aprendizagem ao longo do Estágio e na concretização do presente relatório, prendem-se com

- 1 - Adquirir de conhecimentos sobre temas da atualidade científica em cuidados continuados e áreas afins;
- 2 - Adquirir de competências na elaboração do estado da arte de um tema de investigação ou aplicação profissional em saúde, especificamente na área de cuidados continuados;
- 3 - Realizar um trabalho científico, em ambiente profissional, através da elaboração de um trabalho de projecto ou de um relatório de estágio.
- 4 - Sedimentar competências no âmbito da formação pré-graduada de cada estudante.

Paralelamente, pretende-se concretizar objetivos específicos no âmbito da prática de Cuidados Continuados de Enfermagem, a saber

- 1 - Identificar as atividades planificadas ao longo do estágio;
- 2 - Descrever as atividades concretizadas, no âmbito dos Cuidados Continuados.
- 3 - Elaborar uma reflexão crítica acerca das atividades implementadas.

Considerando ainda as orientações do guia da unidade curricular (2016, p. 1), foi elaborado um trabalho de investigação subordinado ao tema “Úlceras de Pressão em Unidades de Longa Duração e Manutenção: Um Estudo de Caso”, cuja justificação de escolha respeita a pertinência, atualidade e contextualização do tema no âmbito dos Cuidados Continuados e que pretende ver concretizados os seguintes objetivos:

- Estabelecer a caracterização dos utentes institucionalizados numa ULDM.
- Calcular a incidência das úlceras de pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016.
- Analisar a prevalência de úlceras de pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no período compreendido entre 12 de Setembro de 2014 e 30 de Junho de 2016.
- Avaliar os fatores associados à incidência e prevalência de úlceras de pressão numa Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no mesmo período de tempo.

Neste contexto, foi aplicada uma metodologia descritiva/reflexiva para o relatório de estágio respeitando como técnicas de recolha de dados a consulta do guia orientador do estágio, a observação direta no serviço, as entrevistas informais que foram acontecendo com a equipa de enfermagem, as atividades realizadas durante o estágio e a sua análise crítica, bem como a pesquisa bibliográfica.

Já no que diz respeito à investigação, a metodologia usada foi a descritiva, retrospectiva e analítica, de carácter quantitativo, aplicando uma recolha de dados que teve como base instrumental a ferramenta informática, cuja recolha foi realizada com o apoio da equipa multidisciplinas e da orientadora de estágio.

Para a organização estrutural do presente relatório, foi necessária a sua divisão por temáticas, essenciais para a sua concretização plena e coerência. Assim, foram definidas duas partes independentes mas que se relacionam mutuamente, numa primeira parte aborda-se a caracterização da unidade, a sua área de intervenção, os serviços disponibilizados, a organização interna e a descrição sucinta das instalações e equipamentos, do local onde se realizou o estágio.

Numa segunda parte descrevem-se os objetivos operacionais, as atividades desenvolvidas e a reflexão crítica acerca da sua concretização.

Por último encontram-se as considerações finais, onde se conclui o presente relatório com as conclusões mais relevantes, abordando as suas limitações e identificando sugestões sobre a temática.

1. Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção

No sentido de contextualizar e descrever o local onde foi realizado o estágio, no presente capítulo aborda-se a caracterização da unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção, a sua área de intervenção, os serviços que presta, a sua organização interna e as instalações e equipamentos.

Pretende-se, assim, enquadrar geográfica e logisticamente o local onde se realizou o estágio ao longo de 340 horas na prática de cuidados de enfermagem, salvaguardando ainda 140 horas para a elaboração do relatório de estágio, conforme estipulado pelo documento orientador fornecido pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Paralelamente, encontram-se identificados os objetivos operacionais inicialmente propostos e as atividades de enfermagem realizadas para a sua concretização com sucesso.

Como último item, realizou-se uma reflexão crítica sobre as atividades de enfermagem implementadas, realçando os aspetos positivos e as limitações encontradas.

Assim, de seguida se apresenta a caracterização da unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção.

1.1. Caracterização da Unidade

A Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (UCCLDM) é uma das valências da Santa Casa da Misericórdia de Bragança e foi projeto piloto na cidade de Bragança, tendo sido inaugurada no ano de 2014.

De acordo com o Regulamento Interno (2015, p. 2), a referida valência tem como missão prestar “(...) cuidados continuados de saúde a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência temporária ou permanente (...)” e como objecto

(...) contribuir, numa perspectiva integrada para o processo activo e contínuo de recuperação global dos seus utentes, prestando mais e melhores cuidados de saúde, em tempo útil, com humanidade e numa perspectiva de solidariedade

social, de harmonia com o espírito tradicional contante do Compromisso da Misericórdia (...).

O mesmo regulamento (2015, p. 2-3) identifica os princípios e valores da UCCI - ULDM, a saber

- a) Humanização dos cuidados – garantia do respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que concerne ao direito dos utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal esclarecimento dos utentes sobre a sua situação de saúde, para que possam decidir de forma livre e consciente sobre a concretização do que lhes é proposto;
- b) Ética assistencial – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da actividade dos diferentes grupos profissionais;
- c) Qualidade e eficiência – articula o objectivo de elevado nível de qualidade e racionalidade técnica com a promoção da racionalidade económica e da eficiência;
- d) Envolvimento da família – facilita, incentiva e apoia a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do utente;
- e) Continuidade e proximidade de cuidados – resposta às necessidades de cuidados numa perspectiva articulada de intervenção em rede, mantendo sempre que possível, os utentes dentro do seu enquadramento social e comunitário;
- f) Rigor e transparência – relacionamento rigoroso transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;
- g) Responsabilização – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenham funções na UCCI BRAGANÇA - ULDM, no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos;
- h) Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade - assunção do trabalho de equipa como um dos pilares fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde;

Neste contexto, a unidade é definida ainda, segundo o seu Guia de Acolhimento (2015, p. 7) como uma

(...) unidade de internamento, de carácter temporário ou duradouro com prestação de apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças crónicas, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.

Tem como finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento de situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.

A unidade tem como órgãos de gestão o Conselho Diretivo e o Conselho Técnico, em que as competências e responsabilidades do primeiro, descritas no regulamento interno (2015, p. 5-6) englobam

- a) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas dos serviços e entidades competentes;
- b) Planear, dirigir, coordenar e controlar a actividade dos diversos sectores da UCCI BRAGANÇA - ULDM, sem prejuízo das competências próprias da Mesa Administrativa desta Santa Casa da Misericórdia;
- c) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a UCCI BRAGANÇA - ULDM e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da Rede, mandatando para o efeito uma equipa que incluirá obrigatoriamente pelo menos um dos seus membros;
- d) Validar as nomas de funcionamento da UCCI BRAGANÇA - ULDM para posterior aprovação pela Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Bragança;
- e) Diligenciar no sentido da elaboração do Guia de Acolhimento ao Utente e criar mecanismos que assegurem a sua entrega a todos os utentes e seus familiares;
- f) Definir os níveis de responsabilidade de todo o pessoal e respectivas funções;

- g) Implementar uma política de formação contínua para todos os colaboradores da UCCI BRAGANÇA - ULDM, diagnosticando periodicamente as necessidades formativas, com vista à elaboração de um plano de formação anual e posterior avaliação do seu impacto;
- h) Definir procedimentos de controlo interno na UCCI BRAGANÇA - ULDM;
- i) Zelar pelo efectivo controlo da infecção hospitalar e pela correta gestão de resíduos, de acordo com a legislação aplicável;
- j) Responsabilizar os diversos sectores da UCCI BRAGANÇA - ULDM pelos meios postos à disposição face aos resultados atingidos;
- k) Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- l) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pela Mesa Administrativa desta Santa Casa;

Já o Conselho Técnico constitui-se por diversos profissionais da área da saúde que gerem e prestam cuidados de saúde aos utentes e que se encontram descritos de forma pormenorizada nos pontos seguintes.

A unidade encontra-se localizada geograficamente no espaço interno da Santa Casa da Misericórdia de Bragança, tendo sido construída a infraestrutura que o alberga, considerando o aproveitamento de espaço que a instituição possuía, ao lado da Estrutura Residencial para Idosos, na Rua Emídio Navarro, em Bragança.

A sua construção, segundo o Provedor da Santa Casa da Misericórdia, veio “(...) colmatar uma lacuna na área da saúde, não só no concelho de Bragança como em toda a zona norte do distrito, proporcionando uma recuperação mais perto da área de residência aos doentes que necessitem de cuidados de saúde especializados.” (RI, 2015, p. 1).

Nos pontos seguintes encontram-se discriminadas a área de intervenção, os serviços disponíveis, a organização interna e as instalações e equipamentos da unidade, para melhor se compreender a sua dinâmica.

1.2. Área de Intervenção

Como área de intervenção a UCCI-ULDM da Santa Casa da Misericórdia, abrange as necessidades de todo o distrito, sendo estruturalmente a maior unidade neste âmbito de intervenção.

Para dar resposta a estas necessidades apresenta uma infraestrutura, segundo o regulamento interno (2015, p. 8) que engloba

duas unidades de internamento, Unidade de Média Duração e Reabilitação com 15 camas e Unidade de Longa Duração e Manutenção 25 camas, que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social, decorrente da avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Neste contexto, a unidade presta diversos serviços à comunidade, em colaboração com todas as instituições públicas e privadas da área da prestação de cuidados de saúde, que de seguida se descrevem.

1.3. Serviços Disponibilizados

A UCCI-ULDM da Santa Casa da Misericórdia tem, segundo o Regulamento Interno (2015, p. 3-4), como serviços disponíveis à comunidade, os seguintes,

- a) Actividades de manutenção e estimulação;
- b) Cuidados de enfermagem permanentes;
- c) Cuidados médicos regulares;
- d) Prescrição e administração de fármacos;
- e) Apoio psicossocial;
- f) Controlo fisiátrico periódico;
- g) Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional e da fala;
- h) Animação socio - cultural;
- i) Higiene, conforto e alimentação;
- j) Apoio no desempenho de todas as actividades da vida diária;

k) Demais serviços e actividades inerentes ao funcionamento da UCCI BRAGANÇA - ULDM;

O Guia de Acolhimento (2015, p. 3) identifica também os serviços que a unidade pode prestar à comunidade, a saber,

- Medicina,
- Fisiatria,
- Enfermagem 24h/dia,
- Serviço social,
- Fisioterapia 7 dias/semana (UMDR);
- Apoio psicossocial ou psicológico,
- Terapia da Fala,
- Nutrição,
- Animação Socio-cultural,
- Serviços religiosos,
- Serviço de Cabeleireira,
- Apoio Administrativo;
- Vigilância;
- Serviço de cozinha e lavandaria;
- Telefonista.

Outros serviços:

- Gabinete de apoio aos Cuidadores - Cuidar +,
- Avaliação Geriátrica Integral.

Neste contexto, o mesmo Guia de Acolhimento (2015, p. 6) considera que os serviços a prestar à comunidade, por esta unidade deverão

- Promover autonomia;
- Promover a reabilitação/readaptação;
- Reintegração das pessoas idosas e cidadãos em situação de dependência;
- Reforçar a participação e corresponsabilização dos seus familiares no processo de cuidados do utente.

Para assegurar que os serviços referenciados sejam prestados com toda a qualidade e transparência e respeitando os critérios exigidos pela RNCCI, foi constituída uma equipa técnica de trabalho que promove e presta os cuidados associados a esta unidade e que de seguida se identifica.

1.4. Organização Interna

A organização interna da unidade engloba uma equipa multidisciplinar que, segundo o Guia de Acolhimento (2015, p. 12), pretende assegurar todos os serviços já identificados, a saber,

- Médicos
- Enfermeiros
- Técnica de Serviço Social
- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (Fisioterapeutas, Terapeuta da Fala)
- Psicóloga
- Animadora Sociocultural
- Nutricionista
- Auxiliares de Ação Médica
- Administrativos

Ainda neste âmbito, o horário da equipa de prestação de cuidados, nomeadamente de Enfermagem, Fisioterapia e Auxiliar de Ação Médica e Administrativos “(...) assegura cuidados de saúde nos três turnos diários que asseguram as 24 horas, todos os dias da semana.” (GA, 2015, p. 12).

A equipa estrutura, anualmente, o plano de atividades, cujo exemplo de 2016, se ilustra na tabela seguinte.

Tabela 14 - Plano anual de atividades (2016)

MÊS	DIA	ATIVIDADE
Janeiro Mês dos Reis	6	Dia de Reis
Fevereiro Mês de Carnaval	8	Festa de Carnaval
	11	Dia Mundial do Doente
Março Mês da Primavera	8	Dia Internacional da Mulher
	21	Dia Mundial da Árvore (Primavera)
	25	Sexta-Feira Santa
	27	Páscoa
	31	Dia Nacional do Doente com AVC
Abril Mês da Liberdade	7	Dia Mundial da Saúde
	23	Dia da Liberdade (25 de Abril)
	28	Dia Mundial do Sorriso
Mai Mês do Coração	5	Dia Mundial da Higiene das Mãos
	13	Aparições de Nossa Senhora de Fátima
	17	Dia Mundial da Hipertensão
Junho Santos Populares	1	Dia Mundial da Criança
	9	Comemoração do Dia de Portugal, Camões e das Comunidades Portuguesas
	17	Festa dos Santos Populares
Julho Mês da Amizade	20	Dia do Amigo
Agosto Mês do Cinema	19	Dia Mundial da Fotografia
Setembro Mês da UCCI	8	Dia Mundial da Fisioterapia
	21	Dia Mundial da Doença de Alzheimer
	29	Dia Mundial do Coração
Outubro Mês Rosa	14	Dia Rosa na UCCI Bragança
	17	Comemoração do Dia Mundial da Alimentação
	28	Dia Rosa na UCCI Bragança em comemoração do Dia Nacional de Prevenção do Cancro da Mama
Novembro Mês do S. Martinho	4	Comemoração do Dia Mundial do Cinema
	11	Dia de S. Martinho
	14	Dia Mundial da Diabetes
	18	Dia Europeu do Antibiótico
Dezembro Mês do Natal	8	Dia da Imaculada Conceição
	21	Festa e Jantar de Natal

Para assegurar os referidos serviços, foi ainda necessário definir e estruturar organizacionalmente as instalações e equipamentos, temática que de seguida se descreve.

1.5. Instalações e Equipamentos

A unidade encontra-se localizada ao lado da Estrutura Residencial de Idosos, na Rua Emídio Navarro, em Bragança, num edifício independente de quatro pisos, com linhas

arquitectónicas modernas, espaços amplos e iluminação natural de qualidade, com uma área bruta total de construção de 3657 m².

No piso -1, encontra-se a área de medicina física e de reabilitação (ginásio, sala terapia da fala, gabinetes médicos, sala reuniões, sala multidisciplinar, morgue, vestiário e instalações sanitárias) Lavandaria (GA, 2015, p. 27-28).

Já o piso 0 inclui a unidade de média duração e reabilitação, com uma capacidade de 15 camas (9 quartos, salão de cabeleiro, sala de sujios e despejos, sala de desinfeção, enfermagem, armazém, sala de medicação, depósito de materiais de Consumo, Banho assistido, Sala de tratamentos, instalações sanitárias, copa, refeitório e sala de estar).

O piso 1 é a unidade de longa duração, com uma capacidade de 30 camas, estando apenas 25 preenchidas, 19 quartos, sala de sujios e despejos, sala de desinfeção, enfermagem, armazém, sala de medicação, farmácia, depósito de materiais de Consumo, Banho assistido, Sala de tratamentos, instalações sanitárias, copa, refeitório e sala de estar.

O piso 2 é um equipamento que não estava em utilização à data mas que pretende ser a unidade de média duração com uma capacidade de 15 camas (GA, 2015, p. 27-28).

De forma a garantir a qualidade dos serviços prestados, o Regulamento Interno (2016, p. 29) procede periodicamente a uma avaliação que considera a satisfação dos utentes e seus cuidadores informais/ familiares; a satisfação dos profissionais e os resultados versus os indicadores preconizados, clínicos ou outros.

De seguida encontram-se discriminadas as intervenções de enfermagem que foram inicialmente planificadas para dar resposta aos objetivos do estágio.

2. Intervenções de Enfermagem ao longo do Estágio

Sendo a Enfermagem, a ciência por excelência do cuidar, exige a concretização de um método próprio que permita a validação científica das ações desenvolvidas, utilizando para o efeito a definição coerente e realista de todas as etapas com o objetivo final de suprir uma necessidade ou simplesmente manter a melhor capacidade possível para aquele indivíduo naquele espaço de tempo.

Como forma de responder a este apelo à responsabilidade e a fim de fazer do presente relatório mais que uma mera dissertação sobre as atividades desenvolvidas foram definidos objetivos gerais, a saber,

- Refletir sobre as atividades de enfermagem desenvolvidas durante o presente estágio;
- Desenvolver a capacidade de autocrítica;
- Proporcionar um instrumento complementar de avaliação do estágio.

A metodologia utilizada para a realização deste relatório engloba o método descritivo baseado nos conhecimentos adquiridos ao longo do processo de aprendizagem, a pesquisa bibliográfica, a consulta de normas e protocolos dos serviços, conversas informais com os elementos da equipa de enfermagem, bem como a descrição das atividades práticas desenvolvidas ao longo do estágio.

2.1. Objectivo 1- Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional do serviço

No primeiro dia de estágio foram feitas as apresentações formais pela Enfermeira Orientadora Paula Martins, que descreveu de forma sucinta a sua estrutura e organização.

Durante esta visita foram ainda feitas as apresentações formais à equipa de enfermagem e restante equipa presente no serviço. Após a apresentação inicial foram proporcionados os protocolos de serviço para desta forma poderem ser prestados cuidados em consonância com o programado.

2.1.1 Atividades concretizadas

A integração na equipe decorreu de forma gradual e foi facilitada pelo fato de ter tido uma boa orientação por parte da Enfermeira Paula que em conjunto com a restante equipa de enfermagem promoveu uma integração fácil, gradual e que contribuiu para uma evolução pessoal profícua e o aumento da autonomia na prestação de cuidados.

As atividades basearam-se essencialmente na demonstração dos conhecimentos teóricos, científicos e técnicos na prática profissional, recorrendo aos conhecimentos já adquiridos mas também, em situações mais específicas, ao apoio bibliográfico.

Da mesma forma adotou-se sempre uma postura de interajuda no relacionamento com todos os profissionais de saúde e colegas de estágio, colaborando com os profissionais de enfermagem do serviço, de forma ativa e quando solicitado, na prestação de cuidados ao doente, promovendo uma relação de proximidade essencial para uma avaliação rigorosa em paralelo com a recolha de informação de forma a poderem ser elaborados os planos de intervenção de forma individualizada.

Ao longo de todas as atividades, optou-se pela iniciativa em colaborar ou efetuar procedimentos, demonstrando interesse, disponibilidade e responsabilidade pela sua realização junto do doente e da equipa de saúde, tendo o cuidado de respeitar o horário, a assiduidade e a pontualidade. Em situações de dúvidas questionou-se a Enfermeira Orientadora, recorrendo também ao apoio bibliográfico, quer através de manuais quer revendo as normas e protocolos do serviço.

2.2. Objectivo 2 - Identificar necessidades específicas nos Cuidados Continuados.

O processo de enfermagem é um processo dinâmico e contínuo, que permite aos profissionais de enfermagem individualizar e personalizar cuidados e responder às necessidades dos utentes, tendo em conta que se pretende uma abordagem sistemática para os cuidados de enfermagem

A avaliação inicial revela-se essencial, porque permite recolher toda a informação do utente, permitindo assim elaborar um plano de intervenção individualizado para que o enfermeiro identifique as respostas do utente às situações de saúde/doença e às transições vivenciadas e, conseqüentemente, diagnostique as suas necessidades, o que

permite uma boa planificação e posterior intervenção, o que foi facilitador para o concretizar das atividades.

2.2.1. Atividades concretizadas

Na avaliação inicial desenvolveram-se atividades diversificadas, respeitando a individualização e características específicas de cada situação, a saber,

- Anamnese (data do início da patologia e causa, antecedentes familiares e pessoais e hábitos de vida);
- Avaliação do estado de consciência, através da escala de coma de Glasgow;
- Avaliação cognitiva (linguagem, memória, capacidade de aprendizagem, MMSE, teste do relógio);
- Avaliação do grau de força muscular através da Escala de Council;
- Avaliação da coordenação motora: coordenação dos movimentos dos membros superiores e coordenação dos movimentos membros inferiores;
- Avaliação da amplitude de movimento articular;
- Avaliação do equilíbrio: equilíbrio postural e equilíbrio na marcha através da escala de Tinetti;
- Avaliação da sensibilidade: sensibilidade superficial e profunda;
- Avaliação neurocirculatória (coloração, tempo de enchimento capilar, temperatura, pulsos distais, sensibilidade, dor, edemas);
- Avaliação do grau de dependência do doente, através do Índice de Barthel;
- Avaliação de alterações a nível respiratório;
- Avaliação do estado da derme através da Escala de Braden;
- Avaliação familiar e social (recursos materiais e humanos).

Realça-se que nem sempre foi possível efectuar a avaliação inicial de todos estes parâmetros.

2.3. Objectivo 3 - Elaborar, implementar e executar programas de intervenção de enfermagem com o objectivo de otimizar e/ou reeducar as funções alteradas e promover capacidades adaptativas com vista à promoção da autonomia.

Após a avaliação de cada utente, com base nas funções alteradas e de acordo com o tipo de patologia, estabeleceu-se, em colaboração com a equipa de enfermagem, o plano de intervenção, que era atualizado diariamente de acordo com a sua evolução.

Os utentes apresentavam autonomia limitada e graus altos de dependência, no momento de admissão, tendo sido prestados cuidados de enfermagem na procura da recuperação da autonomia e independência.

Das variadas patologias que se encontravam na unidade, descrevem-se de seguida algumas em que se colaborou diretamente, através essencialmente do respeito pelos valores da unidade, nomeadamente, para o processo activo e contínuo de recuperação global dos seus utentes.

2.3.1. Atividades concretizadas

Ao longo do estágio foram acompanhados utentes com mobilidade limitada, pelo que se realizaram actividade de recuperação, a saber,

- Posicionamento terapêutico;
- Mobilização articular passiva, ativa, ativa assistida e resistida, respeitando o potencial e as queixas do utente;
- Avaliação da força muscular segundo a escala de Council;
- Avaliação da amplitude de movimento articular;
- Avaliação do estado neurocirculatório;
- Ensino e treino de mobilização isométrica.
- Realização, higienização e manutenção de pensos.

- Ensino/treino sobre exercícios músculo-articulares ativos, do membro operado, tais como: Exercícios Isométricos: Contração dos glúteos, quadricípedes e isquiotibiais; Exercícios Isotônicos: Flexão e extensão dos dedos dos pés;

- Treino de equilíbrio sentado e em pé;
- Exercícios de carga no cotovelo;
- Transferência cama-cadeira e vice-versa;
- Treino de marcha com andarilho, inicialmente, mediante a tolerância do utente;
- Treino de marcha com canadianas a 3 pontos, mediante a tolerância do utente;
- Ensino/treino sobre subir/descer escadas com canadianas.

Em situações de imobilização total, por qualquer tipo de patologia, colaborou-se ativamente na concretização de actividades de posicionamento, a saber,

- Mobilização do utente no leito em bloco;
- Colocação do colete de Taylor para iniciar levante;
- Mobilização articular passiva, activa, activa assistida dos membros inferiores, até uma amplitude de 70° a 80° respeitando o potencial e as queixas do utente;
- Apoiar na transferência para a cadeira com o doente lateralizado na beira da cama;
- Auxiliar o doente a impulsionar-se para fora da cama, orientando o tronco e as pernas para a beira da cama;
- Treino de equilíbrio sentado e em pé;
- Treino de marcha;
- Ensino ao utente (quando consciente), sobre mobilização no leito, levantar-se, sentar-se e colocação do colete; manutenção da lordose lombar e evitar a flexão do tronco, nas actividades de vida diária; evitar manter posições por períodos prolongados e

evitar a flexão lombar completa; caminhar diariamente com aumento gradual em tempo e velocidade.

Durante o estágio colaborou-se ainda nos cuidados de enfermagem a utentes com diversas patologias em que o tratamento era conservador e tinha por base o repouso.

2.4. Objectivo 4 - Promover a mobilidade, a acessibilidade e a participação social.

Ao longo do estágio e sempre que possível, na intervenção direta com o utente ou família, foram realizados ensinamentos, supervisionando paralelamente a utilização de dispositivos de compensação tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa.

Ainda neste contexto, foram sendo identificadas barreiras arquitectónicas e fornecidas orientações para a sua eliminação no contexto de vida da pessoa.

2.4.1. Atividades concretizadas

Durante o estágio foi feito ensino ao utente e família, para a utilização adequada das ajudas técnicas e alertados para possíveis barreiras que vão encontrar, informando sobre o tipo e condições em que a habitação deverá estar, alertando para a identificação de barreiras e orientando para a sua possível eliminação.

2.5. Objectivo 5 - Avaliar os resultados das intervenções de enfermagem.

Ao longo do estágio colaborou-se na avaliação dos resultados das ações/intervenções efetuadas, tendo sido possível a utilização de algumas escalas de avaliação do estado funcional, para além de adquirir experiência na análise do registo clínico.

2.5.1. Atividades concretizadas

As escalas utilizadas na avaliação dos resultados, permitiram uma observação, em conjunto com os restantes elementos da equipa de enfermagem, no sentido de adaptar, rever e reorganizar o Plano Individual de Intervenção associado a cada utente.

Assim, para a força muscular, era utilizada a escala de Council, para a avaliação do nível de independência nas actividades de vida diárias era utilizado o índice de Barthel, para avaliar a coordenação, marcha e equilíbrio, era utilizada a escala de Tinetti.

Paralelamente e de forma a observar e registar a evolução do utente, colaborou-se na avaliação, aferindo a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, os respetivos registos e analisando os fatores que contribuíram para os resultados obtidos; observando a evolução do estado clínico do utente; colaborando na reformulação do plano de cuidados de acordo com os problemas/necessidades identificadas e a sua evolução clínica; registando, com supervisão e objetividade as intervenções executadas utilizando linguagem técnica e científica adequada.

2.6. Objectivo 6 – Participação nas reuniões multidisciplinares.

A participação nas reuniões multidisciplinares permitiu a aquisição de competências de observação, registo, análise, avaliação e reorganização ou reajuste da atuação diversificada do enfermeiro, na unidade.

Nas reuniões multidisciplinares, como o próprio nome indica, foram intervenientes todos os elementos que prestam cuidados diretos de saúde aos utentes, realizando-se com uma periodicidade mensal, para as reuniões gerais, e semanal para as reuniões de serviços, mais específicas. De realçar que cada vez que se considerasse necessário, eram convocadas reuniões extraordinárias, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

2.6.1. Atividades concretizadas

A equipa multidisciplinar reunia com regularidade, essencialmente para definir o plano individual de intervenção ou para o ajustar, dependendo da evolução de cada utente.

Nestas reuniões foram sendo definidos os planos, através da identificação de objetivos realistas, mensuráveis e com prazos curtos para os problemas apresentados.

De realçar que na participação das referidas reuniões, houve uma total integração e inclusão, pois foram sendo solicitadas observações e opiniões fundamentadas sobre possíveis medidas e estratégias de intervenção que pudessem contribuir para a promoção da melhoria do estado de saúde.

Uma das estratégias mais relevantes foi a indicação de gestores de caso que se responsabilizavam por todo o processo, enquanto elo de ligação direta entre o utente e a equipa multidisciplinar e de forma a dar resposta a eventuais novas necessidades, sendo

também de sua responsabilidade a atualização em tempo real no aplicativo informático disponibilizado pela RNCCI, de alguma intercorrência que surgisse e todas as intervenções que sofreram alterações.

De realçar ainda as reuniões de preparação, elaboração e planificação de formação contínua e ainda as que diziam diretamente respeito à planificação das actividades de estimulação cognitiva e sensorial.

3. Reflexão crítica

As atividades concretizadas ao longo do estágio permitiram não só aumentar as competências profissionais, mas também refletir sobre as necessidades individualizadas dos utentes e, em consequência, agir para que a sua recuperação tenha em conta estas diferenças, não só ao nível das patologias mas também pelas características pessoais dos utentes.

Ao longo de todo o estágio realça-se o excelente relacionamento profissional que a equipa de saúde demonstrou, nomeadamente, na facilidade de integração dos estagiários, no seu acompanhamento e constante apoio, permitindo que as atividades fossem realizadas de forma correta, coerente e ética, no sentido de promover a autonomia dos utentes, bem como uma recuperação facilitada pelas informações/formações prestadas.

Paralelamente, a duração do estágio permitiu que as atividades fossem ativamente acompanhadas, sendo clara a relação qualidade dos cuidados prestados com o tempo de realização dos mesmos.

Por último, realça-se ainda que é cada vez maior a necessidade de existirem mais profissionais da saúde nesta área pela especificidade das patologias, pela exigência de um acompanhamento constante, individualizado e quase exclusivo de cada utente, no sentido de se concretizar uma recuperação que permita a (re)aquisição da sua autonomia e promova o envolvimento responsável da família e dos cuidadores.

Considerações finais

Durante o estágio realizado, orientou-se sempre a actuação para a prestação de cuidados globais ao doente, vendo-o sempre como ser bio-psico-socio-cultural, adequando sempre as atividades realizadas aos objetivos da equipa multidisciplinar. Neste processo houve sempre a oportunidade de por em prática e aprofundar os conhecimentos adquiridos no percurso académico melhorando o desenvolvimento de capacidades práticas, de destreza e relações humanas.

As vivências experienciadas ao longo do estágio permitiram modificar a visão sobre a unidade, tornando-a mais alargada e abrangente, visionando-a como um todo, um sistema aberto, facilmente influenciável pelo meio, que visa o rápido restabelecimento do equilíbrio holístico do doente.

Acompanharam-se os utentes desde a sua admissão até à alta, com empenho para um restabelecimento rápido através da melhor adequação dos cuidados a prestar. Durante este período procurou-se estabelecer uma relação empática e de confiança, tanto com a equipa de trabalho, como com os utentes e seus familiares, respeitando a privacidade, o pudor, as crenças e valores não descurando os princípios éticos e o sigilo profissional.

Gostaria de salientar ainda a confiança da equipa de Enfermagem e o apoio sentido e prestado por parte da Enfermeira Orientadora Paula Martins, pela orientação dada ao longo de todo o desempenho e pela habilidade em promover a autonomia e noção de responsabilidade.

Com a elaboração do relatório crítico de atividades pretendeu-se explicar a concretização dos objetivos propostos inicialmente, já que estes constituíram desde o começo uma das metas a atingir, que exigiu um grande empenhamento, algumas dúvidas e muitos passos.

Referências bibliográficas

Guia Orientador da Unidade Curricular (2016). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde.

Guia de Acolhimento (2015). Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção. Santa Casa da Misericórdia de Bragança.

Regulamento Interno (2015). Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção. Santa Casa da Misericórdia de Bragança.